



**Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras**

**Mestrado em Ensino do 1.º e 2º Ciclo do Ensino Básico**

**A Importância da Educação Sexual no Sexto ano  
de Escolaridade: Ações de Informação e  
Sensibilização para uma Educação Sexual  
Precoce Saudável**

**ANA ELISABETE DIAS MAGALHÃES**

**Relatório Final de Estágio**

**Professor Orientador**

**Doutor Julián Díaz-Pérez**

**Felgueiras**

**Setembro de 2013**





**Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras**

**Mestrado em Ensino do 1.º e 2º Ciclo do Ensino Básico**

**A Importância da Educação Sexual no Sexto ano  
de Escolaridade: Ações de Informação e  
Sensibilização para uma Educação Sexual  
Precoce Saudável**

**Ana Elisabete Dias Magalhães**

**Licenciada em P.E.B. 2º Ciclo variante E.V.T.**

**ISCE de Felgueiras**

**Relatório Final Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em  
Ensino do 1.º e 2.º Ciclos do Ensino Básico**

**Professor Orientador**

**Doutor Julián Díaz-Pérez**

**Felgueiras**

**Julho de 2013**

*“Com tudo em transformação, tanto física,  
como psicológica, como socialmente,  
estás a entrar noutra fase da tua vida.  
Bem- vindo à adolescência!”*

Benasulin et al., (2006, p.13)

## **Agradecimentos**

O mérito de uma investigação nunca deve apenas ser atribuído aos investigadores que a apresentam ao público. Há um conjunto de pessoas que através do seu contributo direto ou indireto permitem que a obra nasça e se revista de um cariz humanista e progressista. Foram muitas as pessoas que me ajudaram e impulsionaram nesta caminhada.

Correndo o risco de não mencionar alguém, eis os meus profundos agradecimentos:

Ao professor doutor Julián Díaz, orientador, pela ajuda e disponibilidade, associada ao rigor e saber científico transmitidos ao longo da elaboração deste relatório.

Uma palavra de apreço à docente de Prática Pedagógica de Ciências, Mestre Paula Ângelo, pelo contributo dos conhecimentos transmitidos no âmbito da disciplina, que foram fundamentais para me direcionar durante a realização deste trabalho.

À professora cooperante, Cristina Simões, que tão calorosamente me recebeu. Agradeço-lhe toda a sua amizade e apoio.

À Enfermeira, Fátima Dias que amavelmente aceitou o desafio de participar, com a sua experiência e saber, no desenvolvimento do projeto, nomeadamente na sessão de esclarecimento, os meus sinceros agradecimentos.

A todas as minhas amigas que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, pelas oportunas manifestações de amizade e de encorajamento.

Aos meus pais e aos meus irmãos, que me motivaram continuamente, valorizando todos os meus esforços adicionais.

Aos meus filhos, Beatriz e Francisco, e ao meu marido pela sua compreensão nos períodos em que não lhe pude dar mais atenção; pelo amor com que me presenteiam diariamente e que me faz acreditar cada vez mais nas minhas potencialidades enquanto pessoa.

A todos agradeço do fundo do coração por todo o apoio dedicado.

## **Resumo**

A Educação Sexual, nos últimos anos, tem vindo a tornar-se, num objeto de discussão, de polémica, de polarização de opiniões no âmbito do espaço nacional, reflexo das medidas legislativas mais recentes sobre esta questão que impõe a sua introdução na escola. A Educação Sexual deverá ser perspectivada no domínio mais amplo da Educação para a Saúde, tão importante como outras demais áreas referenciadas, entre as quais alimentação adequada, prevenção de drogas dependências, pelo que não faz sentido protelar este desafio. Deve questionar-se igualmente, a capacidade que a Educação Sexual terá para produzir alteração de comportamentos nos jovens, no que respeita à sua vivência da sexualidade. Apesar de cada vez mais se reconhecer a importância da Educação Sexual na educação integral dos alunos, o facto é que a abordagem que os alunos têm acerca desta temática é muito reduzida. Assim não podemos descurar o papel dos pais, da escola e dos professores como agentes educativos importantes nesta área. Neste âmbito pretende-se com este trabalho aferir quais as concepções que os alunos têm sobre as prevenções da sexualidade, salientar o quanto é importante realizar atividades / ações de informação e sensibilização para alertar para uma Educação Sexual precoce saudável, assim como para as DST e Gravidez indesejada que cada vez mais aumentam na adolescência. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se o inquérito por questionário aplicado a uma amostra constituída por 84 alunos do 2.º Ciclo do Ensino Básico, efetuado antes da ação de informação e sensibilização, levada a cabo por uma enfermeira especializada, e após a ação de informação e sensibilização. Os resultados obtidos mostram-nos que os alunos atribuem extrema importância à abordagem da temática em causa, mas apesar da importância evidenciada, desconhecem uma parte significativa dos problemas da sexualidade na adolescência. Por outro lado, os professores revelam que não abordam a temática da Sexualidade com assídua frequência e que ainda existem interdições na abordagem desta temática.

**Palavras-chave:** Educação Sexual, Sexualidade, Adolescência, Educação.

## **Abstract**

Sexual Education has become, in the recent years, a matter of discussion, argument, polarization of opinions within the national space, reflecting the most recent legislative measures on this issue which imposes its introduction in school. Sexual Education should be viewed in the wider field of Health Education, as important as other areas also referenced, namely proper nutrition, prevention of drug dependencies, so it makes no sense to postpone this challenge. It should also be questioned, the capacity that sexual education may have to produce some behavior change amongst young people in relation to their experience of sexuality. Despite increasingly it's recognized the importance of sexual education in integral education of the students the fact is that the approach that students have on this subject is very limited. So, we cannot neglect parents, the school and the teachers 'role as educational agents in this important area. In this context, it is intended to assess what conceptions students have about the preventions of sexuality, stress how important it is performing activities / actions of information and awareness to alert to a healthy early sexual education, as well as for STD and unwanted pregnancy which increasingly increases in adolescence. As an instrument of data collection, it was used the survey questionnaire applied to a sample of 84 students of the 2<sup>nd</sup> Cycle Basic School, made before and after the information and awareness carried out by a specialized nurse. The results show us that students give extreme importance to the topic in question, but despite the importance showed, they do not seem to know a significant part of the sexuality problems in adolescence. On the other hand, teachers reveal that do not approach the issue of sexuality very often and that there are still taboos in approaching this issue.

**Keywords:** Sexual Education, Sexuality, Adolescence, Education.

## Índice

<b>Capítulo I – Introdução .....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo II - Caracterização do contexto institucional .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. Caracterização da instituição.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Caracterização da turma .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3. Caracterização da Organização da Sala de Aula e do Ambiente Educativo ..</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo III - Enquadramento da área temática .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Educação Sexual.....</b>	<b>6</b>
3.1.1. O que é a Educação Sexual?.....	6
3.1.2. Dimensões da Educação Sexual .....	7
<b>3.2. A evolução do enquadramento legal da Educação Sexual em Portugal .....</b>	<b>10</b>
3.2.1. Enquadramento da Educação Sexual no currículo nacional de Ciências e na legislação Portuguesa .....	12
<b>3.3. A educação sexual na adolescência.....</b>	<b>12</b>
3.3.1. Características da Educação Sexual na Pré-adolescência / Adolescência.....	12
3.3.2. Os problemas (riscos) da adolescência relacionadas com a Educação sexual. ....	14
3.3.3. A Sexualidade e Contraceção na Adolescência.....	18
<b>3.4. A Educação sexual e os seus mediadores .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1. Apresentação e justificação do plano de ação .....</b>	<b>24</b>
4.1.1. Participantes no plano de ação .....	24
4.1.2. Metodologia de Trabalho .....	24
4.1.3. Estudo de Caso .....	26
4.1.4. Recolha de dados .....	26
4.1.5. Análise de dados.....	27
4.1.6. Planificação Global .....	27



4.1.7. Recursos .....	28
4.1.8 Avaliação .....	28
4.1.9. Cronograma .....	29
<b>4.2. Implementação do Plano Ação.....</b>	<b>29</b>
4.2.1. Atividades desenvolvidas .....	29
4.2.2 Análise crítica das atividades .....	30
<b>4.3. Avaliação do Plano de Ação .....</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo V - Reflexões finais.....</b>	<b>38</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>43</b>
Apêndice 1 - Caraterização dos participantes no questionário .....	44
Apêndice 2 - Tabela 1 Atividades Desenvolvidas .....	45
Apêndice 3 - Aula da realização do jogo .....	46
Apêndice 4 - Questionário .....	50
Apêndice 5 - Aula de Cidadania .....	52
Apêndice 6 - Power Point da Aula de Cidadania e da Ação de Informação e Sensibilização .....	56
Apêndice 7- Folheto Informativo .....	61
APÊNDICE 8 - Avaliação dos questionários antes da ação .....	62
Apêndice 9 - Avaliação dos questionários após a ação .....	68
Apêndice 10 – Calendarização .....	75
Apêndice 11 - Relatório de avaliação da atividade .....	76
Apêndice 12 - Nível de abertura para o diálogo no ambiente familiar sobre temas relacionados com a sexualidade. ....	77
Apêndice 13 – Caraterização dos encarregados de educação segundo as habilitações académicas .....	78
Apêndice 14 – As três doenças sexualmente Transmissíveis com maior gravidade .....	79

<b>Apêndice 15 – Afirmações sobre as DST`s.....</b>	<b>80</b>
<b>Apêndice 16 – Relativamente aos métodos contraceptivos.....</b>	<b>81</b>
<b>Apêndice 17 – Qual o período de maior probabilidade em engravidar .....</b>	<b>82</b>
<b>Apêndice 18 – Proposta ao Conselho Pedagógico .....</b>	<b>83</b>
<b>Apêndice 19 - Autorização para os pais .....</b>	<b>84</b>
<b>Apêndice 20 – Informação para os encarregados de educação .....</b>	<b>85</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo A – Ação de informação e sensibilização.....</b>	<b>87</b>

## **Lista de siglas e abreviaturas**

APF - Associação para o Planeamento da Família

D.S.T. - Doenças Sexualmente Transmissíveis

et al - e outros

F- Falso

V.P.H.- Vírus do Papiloma Humano

I.S.T.- Infecções Sexualmente Transmissíveis

M.E. - Ministério da Educação

M.S.- Ministra da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PRESSE – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar

UNICEF - United Nations Children's Fund

UNESCO - United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

V. - Verdadeiro

Vol. - Volume

VIH/SIDA - Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência  
Adquirida

## **Capítulo I – Introdução**

O conceito de Educação Sexual (ES) é uma das temáticas que mais tem sofrido alterações quer no campo de investigação, quer em contexto escolar. Medidas legais nos últimos anos (Lei nº 60/2009; Portaria nº 196-A/2010) foram tomadas para que a Educação Sexual fosse uma realidade e se concretizasse em contexto de sala de aula.

No entanto, cada vez mais se reconhece a importância da Educação Sexual na educação integral dos alunos. Assim não podemos descurar o papel dos pais, da escola e dos professores como agentes educativos importantes nesta área. “Os pais e outros educadores estão conscientes da urgência de uma intervenção educativa nesta área da personalidade, mas sentem-se com dificuldades de a assumir, muitas vezes por não se acharem preparados, e optam pelo silêncio.” (Galvão, 2000, p. 7).

A sociedade está ciente de que abordar as questões da Sexualidade se revela fundamental para a construção do Homem enquanto pessoa. A emergência desta abordagem ressent-se fundamentalmente na fase da adolescência, pois representa o período de vida mais conturbado da vida humana. “Na adolescência as emoções são vividas com muita intensidade.” (Suplicy, 1995, p. 30).

Ao longo dos últimos anos, o tabu edificado em torno do conceito de Sexualidade foi sendo progressivamente derrubado, consequência de diversas preocupações que levaram o tema cada vez mais para o debate em praça pública, nomeadamente, o aumento progressivo das DST e a gravidez na adolescência. Inevitavelmente tem que existir um alerta e os principais interessados não podem de todo desconhecer a real importância, pois “o uso de métodos contraceptivos ou as infeções sexualmente transmissíveis à maioria dos jovens continua a revelar défices importantes nos seus conhecimentos.” Frade, Marques, Alverca & Vilar, 2009, p. 8)

É neste momento que as questões surgem, porque também a problemática começa a emergir e, neste sentido, apresentamos as questões que foram o ponto de partida para a tomada de decisões neste trabalho:

- Que conhecimentos os adolescentes possuem para a prevenção das DST e gravidez indesejada?
- De que forma as ações de informação e sensibilização poderão contribuir para uma educação sexual precoce saudável?

Desta forma, no âmbito do estágio, pretendemos desenvolver um projeto de investigação em quatro turmas de 6.º ano do 2.º ciclo, no qual pretendemos atingir determinados objetivos tais como:

- Averiguar quais os conhecimentos que os alunos possuem em relação à temática.
- Dar a conhecer um pouco do campo teórico alusivo à Educação sexual.
- Fazê-los reconhecer que a sexualidade humana envolve sentimentos de respeito por si próprio e pelos outros.
- Aferir após o período estipulado para a implementação do projeto se os conhecimentos e opiniões dos participantes sofreram ou não alterações.

É um facto que a abordagem que os alunos têm acerca desta temática é muito reduzida no entanto deve subsistir o interesse de realizar atividades para que obtenham maior conhecimento na temática. Há que compreender a importância da Educação Sexual nesta faixa etária e conceder todo o conhecimento adquirido de forma a elucidar os adolescentes, pois quanto mais cedo for a exposição de uma Educação Sexual bem informada, maior será a probabilidade de uma Sexualidade bem formada.

Este projeto está organizado em cinco capítulos, com a seguinte apresentação:

Neste primeiro capítulo foram apresentados a problemática de estudo, os objetivos e a pertinência do trabalho.

No segundo capítulo é feita uma breve caracterização do contexto educacional no qual decorreu o estágio, nomeadamente a caracterização da escola, da turma e sala de aula, fazendo ainda referência ao ambiente educativo.

O terceiro capítulo corresponde ao enquadramento da área temática, que assenta essencialmente na revisão bibliográfica e está dividido em quatro subcapítulos.

O quarto capítulo refere-se à descrição e avaliação das atividades, no qual se pretende uma apresentação de toda a componente prática desenvolvida e avaliação da mesma, numa perspetiva crítica e fundamentada.

No quinto e último capítulo é apresentada uma reflexão final do desempenho e impacto do trabalho no processo de ensino e aprendizagem.

## **Capítulo II - Caracterização do contexto institucional**

Este capítulo tem por objetivo apresentar a caracterização da escola e da turma onde se desenvolveu o estágio. Será também elaborada uma apresentação do ambiente educativo com o intuito de analisar se este interfere de alguma forma no problema que estimulou a elaboração deste relatório.

### **2.1. Caracterização da instituição**

A Escola Básica de Lagares, em Felgueiras, localiza-se num meio rural, próximo da cidade, sede de concelho e relativamente próximo do distrito do Porto.

A estrutura física exterior é constituída por rés-do-chão e 1.º andar, pintada de cor-de-rosa, com janelas amplas e arejadas. O edifício encontra-se num estado de conservação razoável. A escola possui ginásio, salas de informática, balneários, biblioteca e salas de estudo. As casas de banho encontram-se minimamente preparadas e equipadas. Possui um refeitório, uma cozinha, uma sala de professores, secretaria, bar e muitos outros compartimentos. Todo o edifício cumpre as normas mínimas de higiene e segurança.

As zonas descobertas são constituídas por piso alcatroado e um pequeno espaço coberto, ambos espaços de recreio destinados ao divertimento e à brincadeira.

A escola possui planta de emergência e normas de evacuação. A instituição apresenta as condições mínimas para pessoas com dificuldades de locomoção e possui um elevador.

Existe sempre a presença de vários adultos para supervisionarem as crianças nos intervalos (auxiliares). A escola encontra-se devidamente vedada, sendo que o acesso ao exterior só é facultado com a devida autorização do porteiro.

### **2.2. Caracterização da turma**

A Turma C dois, do 6º ano, é composta por 27 alunos, tendo 25 transitado do 5º, e 2 integrados a turma por não terem sido aprovados no ano letivo transato, do 6º ano. Há 16 elementos do género feminino e 11 do género masculino. A maioria dos alunos tem 11 anos de idade, há 3 alunos ainda com 10 anos e 3 com 12 anos de idade.

A maioria das famílias pertence à classe média-baixa, havendo quinze alunos a beneficiar de subsídio. Há no entanto a registar algumas exceções que passam pela classe média- alta.

Todas as disciplinas aparecem referidas como sendo as preferidas, mas destacam-se as de Educação Visual, Educação Tecnológica e História e Geografia de Portugal. Português e Matemática são as disciplinas nas quais os alunos referem sentir mais dificuldades.

Relativamente ao prosseguimento de estudos, treze alunos pretendem estudar a um nível superior e catorze estudar até ao décimo segundo ano. Nos tempos livres, estes alunos dizem que estudam, brincam, jogam computador, vêem televisão, ouvem música, lêem, jogam futebol, vão à piscina, dançam e andam de bicicleta.

É uma turma bastante empenhada e dedicada à escola. O aproveitamento da turma poderá classificar-se como satisfatório. Relativamente ao comportamento global da turma considera-se razoável. Ao nível de assiduidade a turma é considerada boa. Os principais problemas da turma centram-se, sobretudo, na falta de atenção / concentração, métodos de trabalho e pouca responsabilidade pela vida escolar.

### **2.3. Caracterização da Organização da Sala de Aula e do Ambiente Educativo**

A atividade letiva decorreu sempre na mesma sala. É uma sala ampla e arejada com muito bom aspeto, possui um espaço de boas dimensões face ao número de alunos. Reúne as condições necessárias para uma boa interação, ou seja, mesas e cadeiras necessárias, quadro, computador, projector e quadro interativo, armários para guardar o material, uma banca e ainda um pequeno laboratório dentro da sala de aula com o material indispensável à aula.

Relativamente ao ambiente educativo observado, constatou-se que a turma se mostrou desde sempre bastante participativa em todas as atividades permitindo assim uma boa concretização dos planos de aula. Existe um ou outro aluno que requerem mais atenção por parte do docente, pois distrai-se com mais facilidade. Os alunos reagiram sempre com entusiasmo e motivação perante as atividades propostas, realizando os trabalhos com iniciativa, autonomia e criatividade.

No que respeita à professora cooperante, esta mostra-se muito preocupada com o desenvolvimento da turma e com as aprendizagens dos alunos. É uma professora muito

exigente, promovendo nos alunos hábitos escolares, além da sua magnífica socialização com toda a comunidade escolar. Há uma acrescida preocupação com a fomentação da responsabilidade nas crianças, sendo intolerante a incumprimentos por parte dos alunos, penalizando-os sempre com faltas de material e de trabalho, mas reforçando e valorizando sempre as respostas e comportamentos positivos. Isto leva a que os alunos revelem uma preocupação acrescida na realização de tarefas, assim como motivação para a realização dos trabalhos. A professora estabelece ainda uma relação com os alunos de empatia e afectividade. Verifica-se o respeito pelas regras indispensáveis ao bom funcionamento da aula.



## **Capítulo III - Enquadramento da área temática**

Neste terceiro capítulo, apresentamos os fundamentos teóricos que consideramos mais pertinentes para o desenvolvimento e compreensão do presente projecto. Sendo a temática a Educação Sexual, inicialmente foi feita uma breve contextualização da temática, posteriormente, descrevemos as dificuldades, tabus, as problemáticas e seus mediadores no contexto da Educação sexual na sociedade.

### **3.1. Educação Sexual**

#### **3.1.1. O que é a Educação Sexual?**

O conceito de ‘Educação Sexual’ tem sido objeto de múltiplas interpretações, sendo ainda considerado uma área de inovação. No entanto é preciso deixar o preconceito e falar naturalmente deste tema, para que possa ser obtido com mais informação e responsabilidade.

De acordo com Galvão (2000, p. 14) “A Educação Sexual apresenta-se como uma proposta de preparação para a vida pessoal, social, comunitária e particularmente familiar, que se alimenta em valores de vida, de civismo, de amor e de responsabilidade, de dignidade e de respeito humano.”.

Muitos dos receios em torno da Educação Sexual, devem-se à ideia simplificadora do conceito de Sexualidade. A sexualidade no seu todo, não se limita apenas ao sexo, sistema reprodutor, mas também deve permitir o afeto, o amor, o carinho e a comunicação com outras pessoas. Esta pode expressar-se de diferentes maneiras, tendo em linha de conta a cultura, a religião, o género, a idade, a saúde e as opções sexuais de cada um. A sexualidade é vivida e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações. No entanto, pode incluir todas estas medidas mas nem sempre todas elas são experienciadas. De acordo com Benasulin et al. (2006, p. 21) “A procura de afecto é uma constante na vida, desde o momento que nascemos até ao dia em que morremos. Ao longo da nossa existência, vamos descobrindo as mais diversas formas de sentir nas mais variadas situações”.

A expressão ‘Educação Sexual’ é usual e amplamente divulgada e partilhada tanto pela comunidade científica e técnica como pela comunicação social e pelo senso comum.

Segundo Frade, Marques, Alverca & Vilar, (2009, p.10)

(...) a sexualidade é uma área extremamente rica e complexa dos comportamentos e sentimentos dos homens e das mulheres, e que, por isso, não pode nem deve ser abordada de forma rígida, ou através de quaisquer fórmulas ou receitas de comportamentos individuais.

Seguindo esta linha de pensamento, os mesmos autores definem educação sexual como sendo “(...) um conceito global abrangente de sexualidade que inclui a identidade sexual (masculina/ feminina), o corpo, as expressões da sexualidade, os afetos, a reprodução e a promoção da saúde sexual e reprodutiva.” (p. 15)

Aparentemente quando utilizamos a expressão, esta é clara e tem como referência uma realidade. Nesta perspectiva “Todos devem ter participação ativa na educação sexual” (Galvão, 2000, p. 25). É o aprendizado automático, constante e inconsciente de atitudes, gestos e ideias que se inicia a partir do nascimento. É o que aprendemos através da nossa família, escola e sociedade. Envolve a moral sexual vigente na família e na sociedade e as expectativas sobre a sexualidade que se colocam para a criança desde o seu nascimento até a morte, de formas diferentes a cada etapa do desenvolvimento humano, sendo construída ao longo da vida. “A sua envolvimento, em todas as etapas e nas mais diferentes idades da vida, faz com que a sexualidade esteja implicada em diversos aspectos da mesma.” (Ibidem, p. 27).

Segundo Piroto (1997, vol. 1, p. 2)

(...) a sexualidade é uma realidade que impregna a vida quotidiana, que nos impele tanto ao amor como às formas de agressão mais violentas; que perturba as insónias dos adolescentes e alegra a velhice, (...). Algo a que, ao longo dos séculos, foi ordenado, reprimido ou utilizado como mito de liberdade. Tanta coisa, que se nos antevê difícil encontrar uma definição que a abarque cabalmente.

### **3.1.2. Dimensões da Educação Sexual**

A Educação Sexual numa aceção redutora é geralmente associada e usada pelas pessoas para se referirem às relações sexuais. Se assim fosse, os homens e as mulheres só tinham sexualidade quando participavam em atos sexuais e, durante todo o outro tempo não tinham sexualidade, eram assexuados, ou seja não tinham qualquer interesse sexual ou características sexuais. Neste sentido Galvão (2000), refere que a sexualidade humana não se limita à base da reprodução e nela as relações sexuais não serão só vividas e motivadas para o prazer genital. Na realidade, a sexualidade refere-se à pessoa

como um todo, reflete a nossa personalidade humana e não apenas a sua natureza genital. “Na verdade, a sexualidade nunca deverá ser exclusivamente analisada só pelo campo da prática do ato que leva à procriação da espécie humana (...)” (Ibidem, p. 32). As decisões pessoais acerca das relações com os outros e acerca da construção de valores morais e pessoais estão estreitamente relacionados com a forma como os indivíduos compreendem e vivem a sua sexualidade. “É um valor importante na estruturação e na realização plena e sublimada da personalidade individual, nos seus aspectos afectivo e genital” (Ibidem, p. 32).

De facto são profundos e numerosos os valores morais, éticos e pessoais que podemos encontrar neste domínio, isto é, a Educação Sexual facilita o processo de tomada de decisões do indivíduo, por forma a contribuir para uma sociedade melhor e mais saudável, para garantir o respeito pelos outros. Assim sendo, “a Sexualidade Humana integra componentes sensoriais e emotivo -afectivos, cognitivos e evolutivos, sociais, éticos e espirituais, adquirindo sentido no contexto de um projecto vida que promova o conhecimento e a aceitação de si próprio e o conhecimento e aceitação do outro” (Dias, 2002, p.27).

Ainda de acordo com Andrade (1997, p. 35)

não existe uma pedagogia especializada para a educação sexual já que todos os métodos podem ser utilizados. Importante é apresentar o modelo da sexualidade vivida com o corpo, o espírito e os sentidos, numa relação de confiança mútua, de ternura, amor em que prevalece o respeito e a igualdade entre os sexos.

Compreender que a sexualidade é a maneira de estar em sociedade como homem ou como mulher e que se expressa de muitas maneiras, através de apertos de mão, conversas, carícias, beijos, abraços, relações sexuais, etc. e, por essa razão, serve para comunicar, sentir ternura, fazer amizade, manter a saúde e não só como forma de nos reproduzirmos. “Dever-se-á considerar que a sexualidade é mais um desejo de comunicar prazer ao outro que a propagação de espécie.” (Piroto, 1997, vol. 4, p. 598).

As formas socialmente aceites do comportamento sexual varia nas diferentes culturas, mostrando que a maior parte dos nossos comportamentos e atitudes sexuais são aprendidas e não inatos. “De certo modo, a cultura própria do lugar onde se nasce e cresce determina tanto os elementos como os métodos de socialização.” (Piroto, 1997, vol. 4, p. 596). No entanto, “A afetividade, a capacidade de experimentar sentimentos e emoções, é uma característica essencialmente humana.” (Loures, 1999, p. 122).

Sendo a educação afetiva um dos aspectos da Educação Sexual, o seu contributo traduz-se em termos de influências ao nível da formação da personalidade. A Educação Sexual é, antes de mais uma educação afetiva, de sentimentos, que implica uma reflexão sobre os valores morais e pessoais, por isso ser conveniente diferenciar todos os termos que se utilizam para falar de afetividade e amor, como a paixão, emoção, sentimento e humor.

Os sentimentos são estados afectivos, estáveis e duradouros (...) as emoções são estados afectivos intensos, breves e passageiros (...) as paixões são estados afectivos fortemente intelectualizados (...) o humor ao contrário dos anteriores, não é um estado afectivo, mas sim uma disposição afectiva relativamente estável e persistente (Loures, 1999, p. 122).

Deste modo, a afetividade é fundamental sob a forma de quem somos, como nos transformamos em adultos, como lidamos com os nossos sentimentos e emoções e à forma como nos relacionamos com os outros. Esta relação íntima entre a Educação Sexual e a afetiva é essencial na formação da identidade, na autoestima, das competências e, de forma geral do bem-estar emocional do indivíduo.

Galvão (2000, p. 59), refere que

(...) dependem de uma evolução da sexualidade normal e dos modos de ser, de estar, de sentir e de agir que caracterizam cada ser. A personalidade ou a individualização humana vai-se processando, no contexto da evolução sexual, desde criança, numa “relação afectiva” com alguém e assim será estruturada e desenvolvida.

A dimensão psicológica inclui as emoções, os pensamentos e a personalidade. A partir do nascimento recebemos sinais de todos os que nos rodeiam dizendo-nos como pensar ou agir. O que os pais, professores e amigos nos dizem e mostram sobre o significado e objetivos da sexualidade condicionam muito as nossas atitudes sexuais iniciais, que muitas vezes se mantêm até à idade adulta. De forma a explicar a relação entre a Educação Sexual e a dimensão psicológica, Galvão (2000, p. 32) diz-nos que “A sexualidade humana é um valor importante na estruturação e na realização plena e sublimada da personalidade individual”.

A Educação Sexual à luz da dimensão psicológica pode efetivamente permitir uma melhor qualidade de vida para os indivíduos, porque estes serão felizes se sentirem bem com eles próprios e com os outros. “A vivência emocional e afectiva de

que se reveste a sexualidade está muito presente nas experiências sexuais. O fulgor da juventude faz-nos acreditar que tudo é possível.” (Benasulin et al., 2006, p. 53).

### **3.2. A evolução do enquadramento legal da Educação Sexual em Portugal**

A sexualidade constituiu durante longos séculos o maior tabu da conversação humana, tema que importava silenciar e, se possível, fingir que não se conhecia. A existência das escolas só para rapazes ou só para raparigas. A severa vigilância perante estes dois grupos que consideravam tão distintos. O silêncio absoluto por parte dos pais e professores sobre a sexualidade e sobre a reprodução. Havia reprimendas e castigos por parte dos adultos sobre quaisquer comportamentos ou conversas que fossem considerados de natureza sexual. “Muitos anos de repressão, de ocultação e de informação deformada, deram como resultado um cúmulo de falsidades e tabus, além da evidente separação da sexualidade do resto da personalidade do indivíduo.” (Pirotto, 1997, vol. 4, p. 578).

No século passado assistimos a uma mudança de paradigma, emergindo assim outras perspetivas. Na década de setenta, ocorre no nosso país a Reforma Educativa de Veiga Simão, que cria uma Comissão Interministerial responsável pelo Estudo da “Sexualidade e Educação”. Foi aprovada a co-educação (educação mista), acabando assim as turmas femininas e masculinas e os recreios separados, permitindo-se a livre convivência entre alunos e alunas, dentro e fora da sala de aula. Chamou a atenção para a necessidade dos manuais escolares fazerem uma abordagem total do corpo humano e tentou promover o debate sobre a sexualidade no sistema educativo, o que foi considerado demasiado arrojado levando à extinção da mesma Comissão (Frade et al., 2009).

Após o 25 de Abril de 1974, terá sido deitado abaixo o regime absolutista dando lugar ao regime liberalista, cujo lema proclamava a liberdade de expressão e a igualdade de direitos. Diversos acontecimentos proporcionaram a defesa à necessidade da Educação Escolar, mas só a partir de 1984 a Assembleia da República aprovou a **Lei 3/84**, de 24 de março, sobre Educação Sexual e Planeamento Familiar.

No artigo 1.º é definido o papel do Estado português nesta matéria, referindo o mesmo que “O Estado garante o direito à Educação Sexual como componente do direito fundamental à educação.” (p. 1).

Também no artigo 2.º no ponto 2 podemos constatar

os programas escolares incluirão, de acordo com os diferentes níveis de ensino, conhecimentos científicos sobre anatomia, fisiologia, genética e sexualidade humanas, devendo contribuir para a superação das discriminações em razão do sexo e da divisão tradicional de funções entre homem e mulher.(p. 1).

A introdução da Educação Sexual nos programas escolares visa, sobretudo, diminuir o número de casos de gravidez indesejada e diminuir os abortos. Porém, tudo isto não seria possível, se as escolas, os profissionais de saúde, a Associação para o Planeamento Familiar (APF), não tivessem por sua iniciativa, desenvolvido actividades de Educação Sexual dirigidas aos estudantes, aos professores e encarregados de educação.

Posteriormente, surge na Reforma Curricular uma nova área educativa, que proporciona a Educação Sexual a todos os jovens. Essa nova área educativa é apresentada na Lei de Bases do Sistema Educativo - **Lei n.º 46/86**, de 14 de Outubro.

Desta forma são várias as medidas legislativas e políticas que conduzem à publicação de diferentes normativos que de alguma forma procuram introduzir a temática da Educação Sexual nas escolas portuguesas. De facto, assiste-se ao desenrolar de vários projectos nas diferentes escolas, quase sempre dependentes da maior ou menor motivação dos professores, tendo certamente cada escola as suas próprias experiências.

Mais recentemente, em 2009 o Ministério da Educação estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar através da **Lei n.º 60/2009**, de 6 de Agosto regulamentada através da **Portaria nº 196-A/2010**, de 9 de Abril.

#### **Artigo 5º**

(...) A carga horária dedicada à educação sexual deve ser adaptada a cada nível de ensino e a cada turma, não devendo ser inferior a seis horas para o 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, nem inferior a doze horas para o 3.º ciclo do ensino básico e secundário, distribuídas de forma equilibrada pelos diversos períodos do ano lectivo (...). (p. 1170).

Ainda assim a Educação Sexual nas escolas constitui ainda um “Tabu”, ou seja muitos professores não a abordam, de qualquer forma é um processo que está a progredir, a passos lentos, mas que está a dar resultados. Ocupa um lugar legítimo na educação escolar.

### **3.2.1. Enquadramento da Educação Sexual no currículo nacional de Ciências e na legislação Portuguesa**

De acordo com as Metas Curriculares do Ensino Básico e Ciências Naturais o grande tema organizador dos conteúdos é “Terra – Ambiente de vida”. No 6.º ano, no âmbito da unidade didática “*Processos vitais comuns a todos os seres vivos*” é contemplada a “*Transmissão da vida*” devendo ser abordada a reprodução humana e o crescimento, através de conteúdos como os caracteres sexuais, sistemas reprodutores, a fecundação e o desenvolvimento do feto e ainda o crescimento e os primeiros anos de vida. Como objetivos definem-se três: a importância de compreender que a reprodução, função comum a todos os seres vivos, assegura a continuidade da vida; identificar transformações que ocorrem no organismo durante a puberdade e reconhecer que a sexualidade humana envolve sentimentos de respeito por si próprio e pelos outros. Nas sugestões metodológicas recomenda-se que deve abordar-se com prudência os assuntos relacionados com este tema e ter em atenção aspectos éticos e afetivos dado que a sexualidade é uma realidade global e multifacetada que envolve toda a personalidade humana ao longo da vida.

No que respeita à “*Transmissão da vida*” pretende-se que os alunos conheçam as bases morfológicas e fisiológicas da reprodução e adquiram algumas noções de hereditariedade.

### **3.3. A educação sexual na adolescência**

“O adolescente é uma pessoa com capacidades biológicas, mentais, afectivas e sociais que começam a ser bastante semelhantes às dos adultos, mas à qual falta experiência” (Piroto, 1997, vol. 1, p. 62).

#### **3.3.1. Características da Educação Sexual na Pré-adolescência / Adolescência.**

A pré-adolescência ou puberdade como muitos a chamam, compreendida entre os 10 e os 12 anos, é normalmente caracterizada como sendo a primeira etapa da adolescência.

Segundo Suplicy (1995, p. 24), “Dá-se o nome de puberdade às transformações biológicas que viverás nessa fase, e chama-se adolescência ao conjunto de transformações psicológicas, físicas e sociais desse período.”.

A puberdade é em grande medida, marcada pelo início das modificações corporais pubertárias e pelas mudanças que acontecem nas percepções que os rapazes e raparigas têm sobre si e dos outros e pelas relações que estabelecem entre si e com os adultos. “Trata-se de uma fase da vida em que uma pessoa se sente, por vezes, desconfortável no seu corpo, que já não é o de criança, mas também não é ainda o de um adulto.” (Robert, 2011, p. 27). As grandes alterações que acontecem ao corpo são vivenciadas de formas diferentes pelos adolescentes, tendo muitas vezes dificuldade em assimilar certas readaptações, porém, a vergonha, timidez, ansiedade, as dificuldades em se autodefinir e as preocupações com a aparência física, são sentimentos que podem surgir, quer em casa face aos pais e irmãos, quer na escola junto dos colegas e professores.

Loures (1999, p.128) refere que

a adolescência é a etapa da vida em que o indivíduo está mais predisposto a enamorar-se e em que se vivem mais encantamentos e se sofrem mais desencantos. É o momento perturbador em que se passa da experiência do próprio corpo para o corpo do outro.

Efetivamente, a adolescência é um período onde ocorrem inúmeras mudanças e transformações, é a fase em que se desenvolvem os caracteres sexuais secundários. No entanto estas transformações variam entre rapazes e entre raparigas. Nas raparigas entre 9,5 anos e os 14,5 e nos rapazes entre 10,5 anos e os 16 anos. Como refere Frade et al. (1999, p. 37) “A puberdade é uma fase de transformações físicas, psicológicas e psico-afetivas que o jovem poderá ter alguma dificuldade em entender e aceitar.”.

Nos rapazes, um dos primeiros marcos da puberdade é o crescimento do tamanho dos testículos e do escroto. Aparecem os pelos na face (barba), nas axilas, no peito e na região púbica. A voz fica mais grave, aparece a ejaculação, os ombros alargam-se. O ‘salto da puberdade’ também é uma mudança importante, que consiste num aumento rápido da estatura dos rapazes por volta dos 13 anos.

Nas raparigas, o primeiro sinal da puberdade é o desenvolvimento dos seios (mamas). Aparecem pelos na região púbica e nas axilas, aparece a menstruação, a bacia alarga-se e as ancas acentuam-se. O ‘salto’ também acontece nas raparigas, em média mais cedo, por volta dos 12 anos. “Na adolescência é possível que os teus sentimentos se transformem tão depressa quanto teu corpo. (...) É uma época tumultuosa, mas pode também ser uma época muito emocionante.” (Fenwick & Walker, 1997, p. 12).



Existem diferentes culturas, que mostram que a maior parte dos nossos comportamentos e atitudes sexuais são instruídas e não naturais. As alterações hormonais e as conseqüentes transformações físicas e orgânicas surpreendem o adolescente e exercem sobre ele um forte impacto psicológico. Estas alterações são muitas vezes positivas, mediante o sentimento de prazer e orgulho, ou negativas, mediante o sentimento de vergonha e embaraço pelo seu corpo.

Segundo Piroto (1997, vol. 1, p. 388)

a adolescência é o período de desenvolvimento físico mais rápido, o momento da maturação sexual, da criação de uma auto-imaginação duradoura, de definição da escala de valores pessoais, de interesses e vocações (...) a idade em que os adolescentes podem assumir o papel de adultos varia muito de país para país e grupo social concreto.

### **3.3.2. Os problemas (riscos) da adolescência relacionadas com a Educação sexual.**

Nos dias de hoje a sexualidade já não é apenas sinónimo de reprodução como antigamente, no entanto existem percalços evitáveis e outros inevitáveis. Os inevitáveis resultam da própria complexidade de afetos com ela relacionados, das expectativas e das frustrações, dos amores e desamores, da forma como vamos vivendo desde crianças até adultos. Uma educação sexual positiva pode ajudar a compreender e aumentar as nossas capacidades de decisão e a nossa auto-estima, mas não evita as dificuldades próprias do crescimento e da formação individual. Os percalços evitáveis como as gravidezes não desejadas são ainda hoje um problema que atinge um considerável número de jovens adolescentes, assim como as infeções sexualmente transmissíveis (ITS), que são outro problema evitável. Piroto (1997, vol. 4, p. 614) refere que “A falta de uma educação sexual adequada, especialmente no que se refere aos métodos anticoncepcionais, é uma das causas que mais contribuem a que ocorram estados de gravidez não desejadas em adolescentes.”.

O desconhecimento dos sintomas, das formas de prevenção e tratamento e dos locais de apoio dificultam uma prevenção eficaz. Existem (DST), que não sendo mortais ou incuráveis, podem ser potencialmente graves.

Como refere Piroto (1997, vol. 4, p. 526)

as doenças transmitidas por contacto sexual continuam a afetar principalmente a população juvenil. Seja pela falta de informação, ou pela maior promiscuidade, a maioria dos afectados pelas DST têm menos de 30 anos. São curiosas as diferenças entre os homens e as mulheres: assim como a frequência e contágio,

masculino se reduz a partir dos 24 anos, nas mulheres estas doenças voltam a aparecer na terceira década da vida.

A Sexualidade na adolescência é uma vivência complexa, condimentada de vários fatores que ao olhar dos adolescentes se torna particularmente conflituosa e difícil de compreender. Porém, e apesar desta vivência estar sujeita a múltiplas consequências de cariz negativo, a realidade demonstra que os adolescentes ainda se sentem abandonados nesta caminhada. Piroto (1997) constata que não será a realidade mais idónea, é que a Educação Sexual tem sido, nos últimos anos, alvo de atenção por parte daqueles que se dedicam e têm responsabilidades no processo educacional dos nossos jovens.

Admitindo que o conhecimento sobre educação sexual é essencial na educação para a saúde, o Governo determina pela Portaria nº196- A/2010, de 9 de abril, no artigo 1.º

a presente portaria procede (nº 196-A/2010) à regulamentação da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino (p. 1170).

De acordo com estudos realizados recentemente pela Organização Mundial de Saúde, as DST estão a aumentar. Os relatórios da OMS referem que há um grave risco para a saúde, legitimando que se tomem prudências, a OMS refere que “a prevenção das DST deve ser uma prioridade, já que supõem um gravíssimo risco para a saúde (...) ameaçam também o recém-nascido, já que as infeções costumam transmitir-se da mãe para o filho, principalmente durante o parto.” (Piroto, 1997, vol. 4, p. 526).

O adolescente sexualmente ativo está exposto atualmente a vários riscos que convém prevenir, e nos dias de hoje existem variados métodos de prevenção, sejam eles de prevenção de gravidez ou de DST.

- **Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST)**

As Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST) são infeções provocadas por microrganismos como vírus, bactérias, fungos ou outros micróbios, que se transmitem, frequentemente, através de contactos sexuais desprotegidos, se um dos parceiros já estiver infectado. O período no qual a pessoa não apresenta sintomas de doença chama-

se período de incubação e varia de pessoa para pessoa, de doença para doença, podendo ir de dias a meses.

Segundo Benasulin et al. (2006, p. 127), “Existem várias IST, umas mais perigosas do que outras, algumas facilmente tratáveis, outras que exigem um tratamento mais prolongado, umas podem ser mortais, enquanto outras não.”.

O VIH/SIDA, Hepatites, Gonorreia, Herpes, Sífilis, HPV, Clamídia constituem alguns exemplos de IST. Atualmente as únicas formas de prevenir uma infeção sexualmente transmissível são a correta e regular utilização do preservativo ou, então, a abstinência sexual. Assim, a pessoa pode estar infectada, isto é, pode ter entrado em contacto com o agente infeccioso, mas ainda não ter desenvolvido sinais e sintomas da doença. Quando surgem estas manifestações passamos então a falar de doença, isto é, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

O conceito de DST substitui o de “Doenças Venéreas”, que se usou até aos anos setenta. Estas doenças têm vindo a aumentar, pois como refere Piroto (1997, vol. 4, p. 524) “a importância que as instituições de saúde pública dão actualmente às doenças transmitidas por contacto sexual é o seu resultado da sua elevada incidência, que mesmo com os programas preventivos, estão a aumentar.”.

Os adolescentes devem ser alertados de que o único método contraceptivo que evita o contágio das Infecções Sexualmente Transmissíveis é o preservativo e que se devem sempre prevenir.

Vilar (2005, p. 14), refere que

podemos afirmar que a adolescência, sendo uma transição desenvolvimental entre a infância e a idade adulta que implica fortes e importantes mudanças interrelacionais ao nível físico, cognitivo, psicossocial e social, necessita da mobilização de todos os intervenientes na sua Educação, quanto mais não seja porque um em cada três casos de doenças sexualmente transmissíveis ocorre em adolescentes.

- **A Gravidez**

A partir do momento em que se inicia a vida sexual há a probabilidade de ocorrer uma gravidez. Esta pode ser um acontecimento maravilhoso dependendo da forma como as pessoas a sentem e a vivenciam. Estas vivências na fase da adolescência assumiram proporções consideráveis na maioria dos países industrializados durante as décadas de setenta e oitenta, com graves consequências, tanto para estes adolescentes

como para os seus filhos. Como define a OMS (citada por Piroto, 1997, vol. 4, p. 609), o Planeamento Familiar é “Uma certa maneira de pensar e de viver, aceite voluntariamente pelos indivíduos e pelos casais, com o conhecimento das atitudes e decisões tomadas, a fim de promover a saúde e o bem-estar do grupo familiar.”

É importante fazer passar a mensagem de que para uma maternidade/paternidade responsável e saudável é necessário que estejam reunidas determinadas condições como a maturidade física e emocional e também alguma estabilidade financeira. Transmitir que “a falta de uma educação sexual adequada, especialmente no que se refere aos métodos anticoncepcionais, é uma das causas que mais contribuem a que ocorram estados de gravidez não desejadas em adolescentes.” (Piroto, 1997, vol. 4, p. 614). É da competência dos adultos, sejam pais, professores ou amigos alertar e informar os adolescentes para os riscos a que estão sujeitos, por isso Piroto (1997, vol. 3, p. 388) refere que

qualquer adolescente – rapaz ou rapariga- deveria saber que, para eliminar o risco de uma gravidez não desejada, o único método infalível é a castidade ou a abstinência. Mas como dificilmente o/a adolescente optará pela castidade de forma pensada e consciente, é tarefa dos adultos pôr ao seu alcance a informação e o acesso aos métodos contraceptivos. Mas isso parece não ser suficiente: há que explicar-lhes que, uma vez escolhido um método contraceptivo, este deve ser usado de maneira contínua, responsável e sempre que se tenham relações sexuais completas.

Quanto mais cedo os adolescentes adquirirem uma educação sexual bem informada maior será a probabilidade de uma sexualidade adulta bem formada, isto é, a informação sobre a educação sexual não deve ser ocultada, deve ser facultada aos adolescentes sem receios e com naturalidade, o mais cedo possível.

Segundo Benasulin et al. (2006, p.83)

a contracepção não é uma ideia nova. Ao longo da História, desde os tempos mais remotos, os casais procuram encontrar formas de poder viver a sexualidade sem que daí resultasse uma gravidez. Com o avanço da ciência, novas formas de prevenção da gravidez foram desenvolvidas. Actualmente, existem métodos extremamente eficazes, como o preservativo, a pílula, (...) não existe um método contraceptivo perfeito para todas as situações, (...). O acesso á contracepção é um direito sexual reconhecido pelas mais diversas organizações internacionais.

Segundo a Associação Humanidades “A cada dia em Portugal 12 adolescentes dão à luz. É a oitava taxa mais elevada na União Europeia. Os últimos números

disponíveis são de 2010 e preocupam toda a sociedade. A Associação Humanidades existe para responder a estes problemas.” (Testemunhos de jovens mães e familiares que procuram ajuda na Associação Humanidades, Reportagem vídeo da SIC Notícias de 17 de Janeiro de 2013).

### **3.3.3. A Sexualidade e Contraceção na Adolescência**

O instinto sexual é algo que, desde os insectos ao ser humano, aparece de uma maneira extremamente forte, levando a certos comportamentos e gastando energias que só se justificam biologicamente porque tornam possível algo fundamental à vida -a propagação da espécie.

Hoje em dia, graças às técnicas de contraceção e também de concepção ou reprodução assistida, altamente eficazes aparecidas nos últimos 50 anos, sexo e reprodução já não andam necessariamente juntos. “A saúde reprodutiva permite às mulheres e aos homens escolherem quando querem ter filhos (...).” (Benasulin et al., 2006, p. 75).

Segundo Galvão (2000, p. 94)

os Factores que poderão influenciar a escolha do método Contraceptivo são entre outros: a idade; Perfil de saúde; Valores culturais; Objectivos em termos de planeamento familiar; Modo de ação dos vários métodos; Eficácia contraceptiva; Incidência de efeitos colaterais; Complicações potenciais; Benefícios contraceptivos.

A contraceção é qualquer processo que evite a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo. Os métodos de contraceção são múltiplos, podendo ser classificados de acordo com o seu objetivo em barreiras mecânicas e químicas, impeditivas de nidação e contraceção hormonal. No entanto, Galvão (2000) afirma que devemos usar, responsavelmente, os métodos de contraceção sempre com respeito pela vida. “Contudo, compete a cada um, à luz dos seus princípios e regras de vida, fazer a opção de vida de acordo com os seus próprios valores que naturalmente são do foro íntimo e pessoal.” (Galvão, 2000, p. 97).

Segundo Suplicy (1995) e Oliveira (1985) existem vários métodos de contraceção, tais como:

- **Métodos Hormonais:**

- Pílula;
- Implante hormonal;
- Adesivo contraceptivo
- **Métodos de Barreira:**
  - Preservativo (É o único método contraceptivo que evita o contágio das Infecções sexualmente Transmissíveis);
  - DIU – Dispositivo Intra-uterino
- **Métodos Naturais:**
  - Métodos de Abstinência Periódica;
- **Método Definitivo (cirúrgico):**
  - Laqueação tubária (mulher)
  - Vasectomia (homem)

### **3.4. A Educação sexual e os seus mediadores**

Neste período evolutivo da vida, para além das mudanças fisiológicas e anatómicas, os adolescentes vivem mudanças afetivas, cognitivas, de valores e de relações sociais. Os três principais agentes de socialização dos adolescentes e que intervêm no seu desenvolvimento são a família, o grupo de pares e a escola (professores). Porém, não nos podemos esquecer dos meios de comunicação que actualmente exercem uma forte influência nos adolescentes.

A legislação existente no nosso país revela claramente o papel fulcral e principal dos pais na educação sexual, assim como a educação sexual em meio escolar. A lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, refere o seguinte

#### **Artigo 11.º**

##### **Participação da comunidade escolar**

- 1 - Os encarregados de educação, os estudantes e as respectivas estruturas representativas devem ter um papel activo na prossecução e concretização das finalidades da presente lei.
- 2 - Os encarregados de educação e respectivas estruturas representativas são informados de todas as actividades curriculares e não curriculares desenvolvidas no âmbito da educação sexual.
- 3 - Sem prejuízo das finalidades da educação sexual, as respectivas comunidades escolares, em especial os conselhos pedagógicos, podem desenvolver todas as acções de complemento curricular que considerem adequadas para uma melhor formação na área da educação sexual.

Haverá sempre dificuldade em estabelecer regras que se cumpram de igual forma em todo o território, no entanto deverão existir regras e instruções, “difícilmente

poderá haver um esquema rígido, porque diferentes são as categorias profissionais (...) mas deve haver linhas gerais de orientação.” (Oliveira, 1985, p. 39)

Galvão (2000, p. 14) acrescenta que

a Educação sexual nas escolas, tal como nas famílias, deverá ser feita como um semear - logo nas crianças - (...) o maior objectivo da educação sexual será, seguramente, colher os frutos da planta que se semeou, em casa e /ou nas escolas, que se ajuda a crescer, que se acompanha no desenvolvimento.

- **A Educação Sexual e Os Professores**

A importância da Educação Sexual na escola é na atualidade também reconhecida por diversas instituições internacionais. Esta ideia é corroborada por Frade et al. (2009, p. 18) quando refere que

hoje reconhece-se a necessidade e a importância da educação sexual escolar por instâncias internacionais tão significativas nos campos da educação, cultura, infância, juventude e saúde, como a UNESCO, a UNICEF e a OMS.

A Educação Sexual deverá ser baseada nas necessidades dos alunos, de modo que responda efetivamente às carências verificadas e seja bem-sucedida e, não deverá ser confundida com aconselhamento. A Educação Sexual não deve ser encarada como um meio para a resolução de problemas individuais específicos, mas como um meio que capacite os alunos a tomar decisões e a procurar apoios quando necessário.

Como já foi referido, a Educação Sexual nas escolas constitui ainda um ‘Tabu’, ou seja muitos professores não a abordam. De qualquer forma é um processo que está a progredir, a passos lentos, mas que está a dar resultados. Todavia surgem-nos algumas definições de Educação Sexual. A lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, refere o seguinte:

a Educação Sexual é um processo contínuo de aprendizagem, em que toda a comunidade (educativa) é interveniente e que se realiza através de um conjunto de competências consideradas essenciais e estruturadas, que dizem respeito a processos de aprendizagem significativos, desenvolvidos por profissionais, preferencialmente em contexto escolar, apelando à consciencialização da aprendizagem (Decreto-lei n.º 6/2001, de 18 de janeiro, p.259).

A escola é um lugar de construção de saberes que, quer pelo ambiente que orienta o seu quotidiano quer do ponto de vista curricular/ extracurricular, suscita vivências ao nível afetivo-sexual. Porque é uma característica intrínseca da natureza humana, a dimensão sexual das crianças e jovens também está presente no espaço escolar, quer implícita quer explicitamente. A escola tem, desta forma, um papel

privilegiado na Educação Sexual, uma vez que a criança/ adolescente passa a maior parte do dia em contexto escolar. Desde os espaços interiores da escola (sala de aula, recreio, bar, cantina, biblioteca, etc.) aos espaços envolventes (jardins, frontaria da escola, cafés mais próximos, paragem do autocarro, etc.), os alunos vivem e deambulam dentro deles em interacção constante com os pares e com o pessoal docente e não docente.

- **A Educação Sexual e Os Pais**

A educação sexual das crianças tem como objetivo ensinar-lhes a descobrir, conhecer e controlar de maneira progressiva o seu próprio corpo, formando uma imagem positiva do mesmo e valorizando a sua identidade sexual. A participação ativa dos pais é um requisito imprescindível para atingir este fim (Piroto, 1997, vol. 1, p.43).

Não só os pais mais liberais devem falar abertamente com os seus filhos. Todos os pais devem integrar os assuntos da sexualidade nas conversas familiares, “se há um sector em que os pedidos de apoio e informação sobre os riscos evoluíram foi o dos pais.” (Andrade, 1997, p.37).

Os pais e as famílias desempenham um papel vital na formação e forma de compreender a identidade sexual, no entanto nem todos os pais têm a preparação para abordar os aspetos físicos e comportamentais da sexualidade humana.

Segundo Piroto (1997, vol. 4, p. 594)

muitos pais e educadores perante a ansiedade que este tema lhes produz, justificam a sua incapacidade de falar sobre sexualidade afirmando que há coisas que se aprendem sozinhas ou que não necessitam explicação. Porém, os resultados não condizem com esta postura e encontramos-nos com uma grande quantidade de disfunções, dificuldades sociais, doenças transmitidas por contato sexual e casos de gravidezes não desejadas. (...) O quê, como, com quem e quando se deve falar sobre o sexo são questões que se apresentam frequentemente como perguntas angustiosas e difíceis de responder. É preciso partir da ideia de que são os próprios pais e profissionais da educação e da saúde os que devem em primeiro lugar ter uma compreensão e conhecimentos exactos sobre estes assuntos para posteriormente poder promover uma evolução saudável e natural da sexualidade.

- **Educação Sexual e Os Pares**

Nesta fase da adolescência os amigos são os principais confidentes dos adolescentes em questão de sexualidade. Esta importância atribuída aos amigos em



relação a qualquer outro agente de socialização (nomeadamente os progenitores) realça a relevância do grupo de pares, com quem as adolescentes passam muito tempo, em que existem preocupações comuns e códigos de comunicação bastante próximos, como usar o estilo de roupa e o corte de cabelo dos amigos do grupo com quem mais se identificam. As roupas passam a fazer parte da linguagem corporal, onde a aparência é particularmente importante nestas idades.

O papel dos pares é ainda relatado por Cortesão, Silva & Torres (1989, p. 19)

a influência dos pares é benéfica, na medida em que a aprendizagem numa relação horizontal é recíproca. Experiências comuns, múltiplas e repetidas, permitem testar as referências oferecidas pelos adultos e ensaiar alternativas. No entanto, existem também aspectos negativos associados à aprendizagem através dos pares: a informação transmitida entre eles é frequentemente imprecisa; o riso acompanha regularmente os conteúdos sexuais, por exemplo, através das anedotas; a pressão do grupo, no sentido da experimentação, leva à descoberta da sexualidade, muitas vezes sem preparação e desrespeitando ritmos pessoais.

Apesar do contributo dos pares, é fundamental que fique bem claro que a escola e as famílias jamais se poderão demitir de tão indispensável papel. Por estas razões é que tem aumentado a gravidez na adolescência, as doenças sexualmente transmissíveis e os comportamentos de risco. Estes comportamentos são cada vez mais frequentes pois os jovens estão, por vezes, sozinhos nesta descoberta, não havendo quem os ajude da realidade que muitas vezes é espelhada sobretudo pelos meios de comunicação. Por isso, é de todo importante que se implementem nas escolas programas de educação sexual, não só pelo tabu que ainda existe, mas também pelo facto de os pais passarem pouco tempo com os filhos.

- **Educação Sexual e Os Meios de Comunicação**

Atualmente os meios de comunicação são as principais fontes de informação. A inexistência de diálogo entre pais e filhos justifica a importância que os adolescentes dão às informações advindas de meios de comunicação social. Os meios de comunicação social bombardeiam os nossos jovens com imagens e informações que, na maioria dos casos, não vão ao encontro das suas dúvidas e incertezas, amplificando ainda mais a confusão. Segundo Suplicy (1995), dos diferentes meios de comunicação, a televisão parece ser o que mais influência tem nos jovens. Nos últimos vinte anos o

sexo tem sido intensamente explorado pelos meios de comunicação, tanto com a finalidade de alcançar picos de audiência, como para publicitar produtos variados.

Segundo Vaz, Vilar & Cardoso (1996, p. 19)

(...) A televisão, nomeadamente, assume uma posição central como fonte de informação nos países referenciados como desenvolvidos e em vias de desenvolvimento, não só pelas características audiovisuais que facilitam a atracção e a assimilação, como pelo facto de ver televisão constituir uma das actividades diárias em que a criança despende mais tempo.

Também Piroto (1997, vol. 4, p. 602), face aos meios de comunicação reforça que

devido à grande quantidade de tempo investido em ver televisão, na leitura de determinadas revistas e em ver filmes (...). Nestes meios encontra-se o que não é proporcionado nem pelos pais nem pelos educadores. O resultado é uma informação totalmente irreal e cheia de estereótipos e mitos.

Pelo exposto, não se pretende classificar os meios de comunicação como influências negativas, mas sim alertar para a existência de outros agentes educativos que elucidem os jovens acerca do teor informativo que é divulgado.

## **Capítulo IV - Descrição e avaliação do plano de ação**

No presente capítulo, pretendemos abordar e analisar a parte prática deste projeto, remetendo para os aspetos relacionados com a sua execução. Apresentamos todas as atividades desenvolvidas, assim como as opções e todos os fatores que, de certa forma, influenciaram o desenvolvimento do mesmo.

### **4.1. Apresentação e justificação do plano de ação**

#### **4.1.1. Participantes no plano de ação**

Neste projecto tivemos como principais participantes quatro turmas de 6.º ano, num total de 84 alunos, com idades compreendidas entre os 11 e 13 anos. A percentagem relativamente à idade e ao numero de participantes, do antes e do após a ação eram diferentes, pois alguns dos alunos fizeram aniversário nesse intervalo, assim como 4 alunos faltaram ao questionário após a ação, o que não consideramos ser um valor relevante neste projeto. (ver gráfico 1 e 2 no apêndice 1).

Numa fase inicial de pesquisa, aquando da tomada de conhecimento do tema a desenvolver no projecto, surgiu a ideia de fazer uma ação de informação e sensibilização, e nesse sentido, sentimos necessidade de elaborar um questionário para que fosse possível a comparação do antes e do após da ação de informação e sensibilização. Poder aferir quais as concepções que os alunos têm sobre as prevenções da sexualidade na adolescência. Desta forma, neste projeto contamos com o contributo da professora cooperante e do professor supervisor na orientação do trabalho, bem como a disponibilidade e colaboração da enfermeira Fátima Dias que praticou a ação. No entanto, não posso deixar de referir a colaboração que as professoras da escola concederam, para que se transpusessem os questionários aos alunos nas suas aulas.

#### **4.1.2. Metodologia de Trabalho**

Pretendemos apresentar a metodologia utilizada neste projecto, fazendo uma breve alusão aos procedimentos, nomeadamente ao papel da investigadora, o papel da monitora da ação, os participantes e sua intervenção e a recolha e análise de dados. Neste projecto tivemos por intenção perceber quais as maiores dificuldades e incertezas nesta faixa etária, compreender de que forma os alunos adquiriram conhecimento essencial para a prevenção dos riscos na fase da adolescência, tentando assim alertar

para os riscos e esclarecer todas as suas dúvidas nesse sentido. Esta investigação desenvolveu-se em ambiente sala de aula, inicialmente com uma turma de 6.º ano com 27 alunos, e posteriormente, o trabalho alargou-se a mais três turmas de 6.º ano com o total de 57 alunos. A turma inicial apenas teve acesso à informação através de uma aula de cidadania, dada pela professora estagiária, enquanto as restantes turmas usufruíram da ação de informação e sensibilização instruída pela enfermeira. Tendo em conta a natureza do estudo, optamos por uma metodologia do tipo qualitativo e quantitativo, onde a investigação recai sobre as respostas dos alunos aos questionários, executados pela estagiária. De acordo com Bento (2012), as abordagens qualitativas e quantitativas têm sido aplicadas, com muito sucesso, conjuntamente. Os dados qualitativos podem também ser usados para suplementar, validar, explicar, iluminar ou reinterpretar dados quantitativos obtidos pelos mesmos sujeitos. Segundo Bell (2004, citado por Bento, 2012, p.2), os

investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles” enquanto os investigadores qualitativos “estão mais interessados em compreender as percepções individuais do mundo. Procuram compreensão, em vez de análise estatística. (...). Contudo, há momentos em que os investigadores qualitativos recorrem a técnicas quantitativas, e vice-versa.”

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), o papel do investigador neste tipo de investigação passa essencialmente por ouvir ideias e interpretações dos participantes.

Em função da necessidade de selecionar uma técnica de recolha que estivesse de acordo com o tipo de informação que pretendíamos escolher, e dada a impossibilidade de auscultar por meio de entrevista a totalidade dos visados, o questionário foi o recurso mais adequado.

Segundo Costa (2006, p.72), o “questionário surge como um instrumento de recolha de informação adequado sempre que o investigador pretenda (...) colher informações junto dos participantes relativas aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes.”.

Assim, para recolher a opinião dos alunos sobre a sua experiência escolar letiva relativamente à temática da educação sexual, tal como foi referido anteriormente, recorreu-se à aplicação de um questionário.

#### **4.1.3. Estudo de Caso**

O Estudo de Caso pode assumir diferentes níveis de complexidade, pelo que tanto investigadores inexperientes como experientes os realizam, devendo adequar-se a sua dimensão à segurança do investigador. Bogdan & Biklen (1994) referem que o “estudo de caso é adequado ao início de uma atividade de investigação, dado que se caracteriza por ser facilmente operacionalizável relativamente a outros estudos que implicam o acesso a múltiplos locais e sujeitos” (p. 83).

No estudo de caso o investigador inicia o seu processo de estudo pela recolha de dados do conhecimento já produzido sobre um tema que pretende compreender. Deste estado de intrusão aprofundada num tema que seleccionou vai progressiva e fundamentadamente fazendo opções cada vez mais específicas relativamente ao objecto para onde pretende dirigir o seu estudo. Neste processo progressivo de convergência para um determinado objectivo, o investigador pode ir reformulando o seu problema e adaptando o plano de trabalho que inicialmente pensou implementar. Trata-se de ir ajustando as suas opções em função dos conhecimentos que vai obtendo, mais detalhados e seguros. Assim, pode seleccionar conscientemente os sujeitos e os instrumentos a aplicar, em função das características do contexto que pretende estudar e dos objectivos que deseja alcançar.

As opções do investigador, relativamente à tipologia do estudo de caso que entende adequar-se ao seu problema, deverão ser tomadas em função dos contextos educativos a que consegue ter acesso e à representatividade que a sua amostra pode ter para a compreensão da sua questão inicial, numa perspetiva de aproximação à generalização dos resultados.

#### **4.1.4. Recolha de dados**

A recolha de dados, em contexto de sala de aula, concretizou-se através de questionários ao qual os participantes responderam. Os dados resultaram da análise dos questionários. Aos oitenta e quatro alunos aplicaram-se questionários de questões abertas e de questões fechadas.

A recolha de informação foi realizada em estreita colaboração com as professoras da escola, que nos ajudaram a distribuir os questionários junto dos alunos. O

preenchimento dos questionários foi efetuado em sala de aula, sendo respeitada a vontade dos inquiridos em colaborar ou não.

No entanto, por se tratar de uma investigação para avaliar, além do estabelecido, os efeitos da ação de informação, optou-se pela realização de dois questionários aos alunos, aplicados em dois momentos distintos e designados por Pré-ação (antes da ação), e Pós-ação (depois da ação) aos alunos do 6.º ano. Este processo decorreu entre maio e junho.

Uma vez reunidos os questionários preenchidos (meados de junho de 2013), passámos para a fase de análise das respostas, recorrendo à análise de conteúdo e procurando respostas para as questões.

#### **4.1.5. Análise de dados**

Este estudo teve por base a compreensão dos dados aferidos através das questões às quais os alunos responderam no questionário. Durante a aula de Cidadania assim como na ação de informação os alunos estiveram sempre motivados e interessados, á exceção de alguns casos que se notava algum desconforto por parte dos pesquisados em determinados assuntos. No entanto conseguiu-se adquirir algumas questões (verbalizadas) que foram de grande importância na análise.

Para garantir o anonimato dos questionários e a confidencialidade das suas respostas adoptaram-se um conjunto de garantias éticas, nomeadamente a ausência de identificação pessoal no questionário.

Segundo Costa (2006, p. 65),

num processo investigativo existem determinados direitos humanos que devem ser respeitados pelos investigadores: direito à autodeterminação, à intimidade, ao **anonimato e à confidencialidade**, à protecção contra o desconforto e o prejuízo e ao direito a um tratamento justo e equitativo.

#### **4.1.6. Planificação Global**

A preocupação inicial foi a tomada de conhecimento não só da planificação como também da acessibilidade em fazer uma ação com uma enfermeira de forma a esclarecer possíveis dúvidas dos alunos. A ação tinha por objetivo informar acerca das doenças e da gravidez indesejada. Havia o interesse de obter a planificação e verificar quais os conteúdos abordados na temática de Educação sexual e saber se o tempo não era escasso para o que tínhamos planeado fazer, ou seja, para realizar a ação de

informação de prevenção na adolescência. As atividades efectuadas encontram-se na tabela 1 (ver apêndice 2).

#### **4.1.7. Recursos**

Para a realização deste projecto foram utilizados recursos humanos e recursos materiais. Inicialmente, podem mencionar-se os alunos, a professora estagiária, a professora orientadora, o professor supervisor e a enfermeira Fátima Dias. Nos recursos materiais destacaram-se primeiramente o jogo (ver apêndice 3) (adaptado do caderno PRESS - [http://escolovar.org/pes\\_sexual\\_caderno\\_presse\\_2ciclo](http://escolovar.org/pes_sexual_caderno_presse_2ciclo)), e os questionários (ver apêndice 4) para aferir o nível de conhecimento dos alunos antes da ação, e após ação.

Pois como refere Fortin (1999, citado por Costa, 2006, p. 70)

o questionário surge como um instrumento de recolha de informação adequado sempre que o investigador pretenda (...) colher informações junto dos participantes relativas aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes.

Posteriormente, na aula de cidadania, (ver apêndice 5) recorremos ao projector para apresentação de um *Power Point* (ver apêndice 6) assim como na ação de informação e sensibilização (ver anexo A), no sentido de captar a atenção para uma melhor visualização de imagens ou mesmo exploração aquando da apresentação. Ainda nessa mesma ação foram disponibilizados preservativos para que os alunos pudessem ter contacto direto e confirmar realmente do que se trata. Foi também apresentado um vídeo (<http://youtu.be/CQTRidzGUnl>), no final da ação sobre a gravidez na adolescência e um folheto informativo (ver apêndice 7) sobre os temas abordados nessa mesma ação.

#### **4.1.8 Avaliação**

A avaliação pode assumir diferentes formas tendo em conta os objetivos e finalidades do trabalho. Para este projeto interessa ressaltar a avaliação realizada através da observação direta (participação, empenho, argumentos, pensamentos), que permitiu obter informações muito relevantes durante a realização do jogo, a aula de cidadania e ação de informação. Também interessa ressaltar a importância dos registos escritos

(avaliação dos questionários) efetuados antes da ação (ver apêndice 8), e após a ação (ver apêndices 9).

#### **4.1.9. Cronograma**

Um projeto tem sempre previsto um determinado tempo de duração que, por razões de diferentes ordens, a qualquer momento pode sofrer alterações. Neste caso em concreto, o tempo era limitado e, nesse sentido, houve necessidade de estabelecer desde logo uma calendarização ajustada (ver apêndice 10, tabela 2).

### **4.2. Implementação do Plano Ação**

#### **4.2.1. Atividades desenvolvidas**

Este projeto teve por base a Educação Sexual, a prevenção de DST's e a Gravidez na adolescência, seguindo-se assim a ideia de ocasionar uma ação de informação elucidada pela enfermeira Fátima Dias do Hospital Padre Américo.

Com esta ação pretende-se clarificar os pré- adolescentes/adolescentes relativamente ao tema Educação Sexual, promovendo momentos em que os adolescentes expusessem dúvidas de forma a ficarem esclarecidos.

O Ministério da Educação que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar através da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada através da Portaria nº 196-A/2010, de 9 de Abril, menciona que “a educação para a saúde e a educação sexual é apoiada ao nível local pela unidade de saúde pública competente no âmbito da atividade de saúde escolar.” (p. 1170).

Mas na realidade, temos que ser nós a procurar um responsável de saúde que leve a cabo tais desideratos.

Após a identificação da problemática, desenvolveram-se várias atividades, cujo objetivo primordial era contribuir para a prevenção das DST e a Gravidez indesejada e provocar nos alunos um alerta para todos esses eventuais acontecimentos.

Assim o nosso estudo processou-se de forma faseada, englobando várias etapas, que seguidamente se explicitam.

Neste âmbito, iniciou-se com o jogo, apenas com a turma de estágio para aferir os seus conhecimentos relativamente às mudanças e características do seu corpo em



cada fase (não foi possível implementar nas restantes turmas uma vez que já tinham terminado esse conteúdo).

Seguiu-se assim um encontro com as turmas individualmente para responderem aos questionários para podermos verificar, mais tarde, quais os conhecimentos que eles tinham antes da ação de informação.

Posteriormente, na turma que não seria possível estar presente na ação de informação a professora estagiária deu uma aula de Cidadania com o intuito de esclarecer as suas dúvidas e elucidar para a prevenção, isto é, ir ao encontro da ação de informação e sensibilização. Com a apresentação e exploração de um *Power Point*.

Continuamente, seguiu-se uma ação de informação e sensibilização, com a duração de duas horas, administrada pela enfermeira Fátima Dias, na qual se efetuou um relatório para entregar na Direção (ver apêndice 11).

Nesta ação foi explorado o mesmo *PowerPoint* que a professora estagiária tinha explorado na aula de Cidadania. Similarmente, foram facultados preservativos para os alunos poderem observar e tocar. No final da ação visualizaram um pequeno vídeo sobre a gravidez na adolescência. Foram ainda distribuídos folhetos informativos para que os alunos pudessem consultar as principais ideias desenvolvidas durante a sessão.

Após 3 dias da ação de informação procedeu-se novamente à entrega de questionários para os alunos responderem após a ação.

Estes questionários foram aplicados com questões de resposta aberta e resposta fechada. Assim, o presente trabalho insere-se na Abordagem Qualitativa / Quantitativa já que permite conhecer, as conceções, as atitudes, as influências e os comportamentos, pois pretendemos conhecer e descrever uma determinada realidade social e educativa.

Posteriormente procedeu-se à avaliação dos questionários efetuados antes, e após a ação.

#### **4.2.2 Análise crítica das atividades**

Considerando o sucessivo aumento da informação científica, numa sociedade caracterizada por rápidas transformações éticas e sociais, cada vez mais as escolas são responsabilizadas por todo o saber e pelo sucesso de ensino/aprendizagem dos alunos. No entanto, relativamente ao tema Educação Sexual considero que os tabus existentes condicionam esse saber. Como refere Dias (2002, p. 27) “é fundamental que os

educadores e os alunos tenham a percepção de que a Educação Sexual diz respeito a um conceito alargado de sexualidade entendida numa perspectiva humanista e personalista”. É relevante desmistificar segredos, desabrochar toda a informação, transmitir conhecimentos, fazerem atividades sobre o tema com mais frequência. Como refere Galvão (2000, p. 37) “a Educação Sexual terá de ter como meta transmitir este conceito e este modelo de sexo e de sexualidade junto dos adolescentes e jovens das escolas.”

No primeiro contacto apercebemo-nos que havia falta de compreensão em determinados conceitos, assim como falta de conhecimento das DST's. Porém falava-se muito da gravidez na adolescência, uma vez que havia uma aluna na escola que estava grávida, mas falava-se por falar e não com o sentido de apreensão. Não com o conhecimento de perceber o porquê de ter acontecido, quais as prevenções a ser tomadas, para que não aconteça por falta de responsabilidade.

Durante a realização do jogo, deparamo-nos com dúvidas nos discentes que devem de ser esclarecidas o quanto antes quer nas escolas quer no ambiente familiar. Esta ideia foi reforçada aquando da realização e análise dos questionários em cada turma separadamente. Um dos problemas foi a dificuldade na compreensão do enunciado e de determinados conceitos, só depois de um esclarecimento é que os alunos entenderam o que era pretendido, respondendo simplesmente o que sabiam.

Na aula de cidadania existiu uma abertura espontânea de questões a serem esclarecidas, portanto foi muito gratificante ver aquela preocupação e ver que queriam esclarecer as dúvidas e saber mais.

Num segundo momento aquando a ação de informação e sensibilização, a enfermeira foi interrompida algumas vezes para esclarecer dúvidas até do próprio significado das palavras. Era notório a falta de esclarecimento e conhecimento e sentia-se uma excitação diferente em relação à aula de cidadania, talvez pelo próprio ambiente ou pelo facto de ser uma profissional da saúde. Posteriormente quando realizamos os questionários após a ação verificamos que já havia um maior conhecimento, determinação e espontaneidade em participar. As dúvidas e incertezas iniciais já eram residuais.

Em jeito de conclusão consideramos que mais deveria ser feito, como por exemplo atividades baseadas no caderno PRESS, ou no livro de Educação Sexual na Escola de Frade et al. (2009), assim como debates posteriores à ação..., mas o tempo

era escasso e muito pouco se poderia fazer para além do que foi feito. Porém consideramos importante a realização de questionários, a realização de ações de informação e sensibilização, assim como toda a dedicação a um projeto relacionado com o tema Educação Sexual. É necessário pensar neste tema logo no início do ano letivo para poder ser trabalhado de uma forma eficaz e consciente da necessidade que existe na prevenção da sexualidade na adolescência. A lei nº 60/2009, de 6 de agosto, refere que “o conceito actual de educação para a saúde tem subjacente a ideia de que a informação permite identificar comportamentos de risco, reconhecer os benefícios dos comportamentos adequados e suscitar comportamentos de prevenção.” (p. 5097).

Todavia, consideramos que muito ficou por fazer, mas como já foi referido o tempo era limitado e reduzido para alargar as atividades que havia em pensamento a realizar.

#### **4.3. Avaliação do Plano de Ação**

Tendo como base a ação de informação e sensibilização em que a enfermeira teve um papel fundamental para o esclarecimento dos alunos neste tema, assim como a aula de Cidadania dada pela professora estagiária, fomos averiguar os conhecimentos adquiridos por estes de forma a perceber toda a sua importância. Perceber se a conceção e o desenvolvimento de projetos (ações), contribuía para que os alunos assimilassem de forma abrangente o mundo que os rodeia, no que respeita a conteúdos relacionados com a Educação sexual. O.M.S. e M.E. (Portaria nº196-A/2010, de 9 de Abril, p. 1170) referem que a “Educação sexual foi integrada por lei na educação para a saúde precisamente por obedecer ao mesmo conceito de abordagem com vista à promoção da saúde física, psicológica e social.”.

A análise dos dados obtidos conduziu a algumas conclusões acerca das potencialidades de ações realizadas na escola por um profissional de saúde, ou seja alguém que consideram ser especialista no tema ficando assim com uma atenção redobrada. Estas ações deveriam ser feitas com regularidade uma vez que em 2009, o Ministério da Educação através da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto regulamentada através da Portaria nº 196-A/2010, de 9 de abril, no artigo 9.º refere que “Assegura as condições de cooperação das unidades de saúde com os agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas.”.

No entanto, consideramos que o tempo foi escasso para se realizarem debates que seriam importantes para clarificar e conhecer opiniões. Para existir um ambiente de partilha, de discussão de pontos de vista, de reflexão crítica e comportamentos corretos e menos corretos. Segundo Galvão (2000, p. 99), “a Sexualidade, quando estudada como ciência, tem de conduzir a um conhecimento estruturado (lógico), com uma racionalidade própria com uma boa capacidade crítica, apreciativa e analítica do sentido dos comportamentos da pessoa.”. Seria gratificante desenvolver o pensamento crítico nos alunos para que a abordagem da ‘Sexualidade e Contraceção na Adolescência’ fosse um contributo importante para se tornarem adultos conscientes dos perigos em que se podem envolver. Assim sendo, as dimensões foram ordenadas de modo sequencial, com o objetivo de assegurar uma sequência de análise que se aproximasse das condicionantes empíricas e teóricas fundamentais à problematização das questões de investigação.

Os dados foram obtidos através da aplicação do inquérito por questionário. Assim os dados qualitativos, nomeadamente o discurso dos alunos foi recolhido através das perguntas abertas do questionário e trabalhados no programa Word. Por seu lado os dados quantitativos, obtidos através das perguntas fechadas do questionário, foram trabalhados no programa Excel=sendo calculada para cada pergunta e alínea a respetiva percentagem.

Na avaliação dos questionários apenas fazemos uma breve comparação dos resultados obtidos entre os questionários efetuados antes e após a ação, a restante avaliação pormenorizada segue em apêndice tal como referido anteriormente.

Na **primeira questão**, relativamente ao ambiente familiar as tabelas 3 e 4 (ver apêndice 12) patenteiam que, os do género **feminino** conversam mais com os familiares sobre temas relacionados com sexualidade, ao contrário do género **masculino**.

Na questão **número dois**, relativamente à qualidade de diálogo no seio familiar sobre temas relacionados com a sexualidade, verificamos que a percentagem de um diálogo **muito mau** está presente, no entanto devemos considerar que esta percentagem embora importante não é de todo relevante perante os inquiridos.

Contudo consideramos que a % verificada, tanto antes da ação como após a ação, é bastante satisfatória, pois o diálogo é consideravelmente razoável no seio

familiar tanto no género masculino com maior valor de % em **bom** e **nem mau nem bom** assim como no género feminino com maior valor de % também em **Bom e nem mau nem bom** antes e após a ação (ver tabela 2 no apêndice 8 e tabela 2.1 no apêndice 9).

Relativamente à questão **numero três**, o que se verifica é que o nível de escolaridade possuído pelos encarregados de educação é média-baixa, ou seja, apenas o encarregado de educação de um aluno (3%), género masculino possui formação superior (ver gráfico 3 no apêndice 13).

A questão **número quatro**, é uma questão de resposta aberta no qual pretendíamos verificar a sabedoria dos alunos em relação às DST's. No final de aferirmos os resultados, consideramos o resultado bastante satisfatório relativamente às nossas expectativas. Pois quando comparados os resultados obtidos de respostas, antes da ação e após a ação, além de terem diversificado também aumentaram após a ação de informação e sensibilização (ver tabela 5 e 6 no apêndice 14).

Podendo assim concluir que houve uma assimilação e absorção seriamente significativa.

Quanto a questão **número cinco**, verificamos que houve evolução nos resultados obtidos, à exceção do género masculino na alínea a) mas não consideramos a diferença relevante, pois é apenas de 2%, porém consideramos que a ação de informação e sensibilização teve um impacto bastante positivo (ver tabela 7 no apêndice 15).

Relativamente à questão **número seis**, consideramos pouco perceptível da forma como foi colocada. Na nossa opinião a questão não foi interpretada da mesma forma por todos os alunos como pretendíamos, pois os resultados são bastante variados, díspares entre eles (ver tabela 5 no apêndice 8 e tabela 5.1 no apêndice 9). Esta pergunta permitiu-nos perceber se as questões eram claras para o público-alvo permitindo a sua validação como parte do processo de construção do mesmo.

Considerando que os resultados da questão **número sete** deveriam ser os seguintes:

- a). O preservativo é um método pouco eficaz de prevenção de uma gravidez não desejada. **F**
- b). A pílula contém hormonas sexuais que facilitam a ovulação. **F**
- c). A pílula do dia seguinte não pode ser considerada um método contraceptivo. **F / V**
- d). O preservativo tem uma taxa de segurança na prevenção da gravidez que ronda os 98%. **V**
- e). Os efeitos da pílula podem ser inactivados quando associada a outros medicamentos como, por exemplo, antibióticos. **V**

As respostas por género foram as seguintes (ver tabelas 8 e 9 no apêndice 16).

- No género **masculino**:

Na alínea **a)** o resultado é satisfatório, os inquiridos responderam **Falso** com **proximamente 30% antes da ação e 32% após a ação.**

Na alínea **b)** responderam **Falso** com **27% antes da ação e 34% após a ação.**

Na alínea **c)** cerca de **21% Verdadeiro e 16% Falso (antes ação) e 31% retorquiu Verdadeiro e 9% Falso (após a ação).** Nesta alínea a pílula do dia seguinte embora não sendo considerada um método contraceptivo é uma possível forma de evitar uma gravidez indesejada.

Na alínea **d)** os inquiridos responderam **Verdadeiro** cerca de **36% (antes da ação) e 34% (após a ação)** e cerca de 6% respondeu F.

Na alínea **e)** cerca de **16% (antes da ação) responderam Verdadeiro e 19% (após a ação) respondeu Verdadeiro. Cerca 30% não respondeu.**

- No género **feminino**:

Na alínea **a)** **33% (antes da ação) e 34% (após a ação) respondeu F** e cerca de 10% respondeu V.

Na alínea **b)** **aproximadamente 33% (antes da ação) F e 36% (após a ação) responderam Falso.**

Na alínea **c)** **20% (antes da ação) e 28% (após a ação) respondeu Verdadeiro e 8% respondeu Falso. 48% não respondeu.**

Na alínea **d)** cerca **41% (antes da ação) e 33% (após a ação) respondeu Verdadeiro**

Na alínea e) **20% (antes da ação) e 21% (após a ação) respondeu V**, 19% respondeu F e **33% não respondeu**.

**Nesta questão podemos considerar que o nível de conhecimento assimilado aumentou após a ação de informação, à exceção da alínea d) no género feminino.**

Relativamente à questão **número oito**, também esta questão de resposta aberta, e comparando os dois géneros, o género masculino possui informação mais alargada sobre o melhor método contraceptivo face às DST's comparativamente com o género feminino (**81% do género masculino e 74% feminino** considera o **preservativo o melhor método** e mais eficaz). No entanto, essa convicção já existia na avaliação dos questionários realizados antes da ação. O que se certificou é que a percentagem de conhecimento aumentou e diminuiu a quantidade, sem resposta (ver tabela 7 no apêndice 8 e tabela 7.1 no apêndice 9).

Para finalizar abordamos a questão **número nove**, em que perguntamos qual o período em que a mulher tem mais probabilidade em engravidar.

Esta questão foi das que mais nos surpreendeu pelo facto de além de ter sido abordado na ação, todas as docentes referiram que foi abordado na aula este assunto, no entanto, os resultados não foram os melhores (ver tabelas 10 e 11 no apêndice 17).

Para finalizar e tendo este trabalho o objetivo de aferir o conhecimento e conceção dos alunos na prevenção, assim como elucidar dos perigos, relacionados com a sexualidade, existentes nesta faixa etária, foi evidente que a abordagem deste tema não só é importante como deve ser abordado por todas as escolas. No entanto é necessário uma abordagem mais profunda, com mais tempo e mais pormenor, ou seja fazer mais do que uma ação para aferir as dúvidas e informar com mais lucidez esta temática que consideramos ser tão importante para os adolescentes. Talvez sejam necessárias directrizes mais precisas e com ténue influência coerciva por parte do Ministério de Educação para a implementação definitiva da disciplina de Educação para a Saúde/Educação Sexual nas escolas, porque se não existe uma clara definição do que se pretende com atividades de educação para a saúde/promoção de saúde, nunca fará sentido abordar a problemática da Educação Sexual em contexto escolar. No entanto,

não basta emanar legislação e respectivas linhas orientadoras. Há que criar condições de trabalho a nível de escolas e demais parcerias, nomeadamente as instituições de saúde (Centros de Saúde).



## **Capítulo V - Reflexões finais**

As observações realizadas e a análise deste projeto confirmam a ideia de que é deveras importante uma boa educação sexual, não devendo ser apenas uma mera informação. É fundamental que os educadores e os alunos tenham a percepção de que a Educação Sexual diz respeito ao entendimento do que é a sexualidade. Aliás, primordial seria que a escola passasse a ser encarada pela sociedade como um local de formação pessoal e não somente profissional/ intelectual. O processo educacional visa a formação de pessoas livres e responsáveis, o que faz das instituições educativas, locais onde se espera a realização do Homem. Em suma: pretende-se que a Educação forme um Homem livre para que este encontre a sua maturidade a nível afetivo, intelectual, psíquico e social. É neste sentido, que se enquadra a Educação sexual.

Quando nos envolvemos num projeto desta natureza, desde logo tomamos consciência de que o caminho não é, de todo, simples. Há uma série de variáveis da qual vai depender o sucesso do mesmo, que muitas vezes são difíceis de contornar.

No estágio, um fator determinante é o tempo que temos para conceção e implementação do mesmo. Não obstante a garantia de que o projeto foi aplicado em conformidade, consideramos que se não existissem entraves e o tempo de implementação fosse mais alargado, seria uma mais-valia.

A temática é sempre outro aspeto de grande relevância e, observando as problemáticas existentes na adolescência assim como as leis que têm vindo a ser reestruturadas pelo Ministério da Educação ao longo dos anos é importante falar da Educação Sexual. Não indiferente a todas estas indicações, no momento inicial, a preocupação foi construir um projeto de alerta e prevenção para uma Educação Sexual saudável. Posteriormente, o recurso aos conhecimentos adquiridos no âmbito da Educação sexual, assim como do ponto de vista curricular e didático, capaz de desenvolver aprendizagens e conhecimentos significativos nos alunos. Apesar de tomarmos em consideração todas as orientações da literatura e estruturar o projeto de acordo com a mesma, aquando da implementação não temos a consciência efetiva do que está verdadeiramente a acontecer. O momento de efetiva constatação é numa fase final, após uma análise pormenorizada que permite verificar as mudanças provocadas nos alunos, que não passou só pelos conhecimentos, mas também pela atitude em relação ao próprio projeto. Segundo os resultados obtidos poderemos dizer que, os

alunos da nossa amostra têm uma visão mediana da Educação Sexual. Revelaram alguma dificuldade em responder às questões abertas e nas questões fechadas sentimos que existiu algumas vezes aleatoriamente a resposta. No entanto, os objetivos a que nos propusemos foram sem dúvida atingidos, pois realizamos o que tínhamos proposto no início do projeto.

Com a ação de informação e sensibilização, o conhecimento foi adquirido, ou seja, demos a conhecer um pouco do campo teórico alusivo à Educação Sexual e fizemos reconhecer que a sexualidade humana envolve sentimentos de respeito por si próprio e pelos outros. Logo, quando comparados os conhecimentos e opiniões dos participantes antes e após a ação, detetamos que sofreram alterações positivas e que diminuíram as questões sem resposta, como se pode observar nos apêndices 8 e 9). Quanto às questões iniciais que surgiram na nossa investigação, o conhecimento que existia das DST e gravidez indesejada, foram sem dúvida respondidas de forma mais clara e transparente após a ação. Confrontámos então, que houve assimilação de conteúdo e maior aprendizagem, pois a avaliação dos resultados obtidos foram muito satisfatórios, podemos verificar que as ações de informação e sensibilização são deveras importantes e podem esclarecer, alertar e contribuir para uma educação sexual precoce saudável.

Porém, referimos alguns entraves para que este projeto fosse na totalidade esclarecedor começando pelo que concerne à enfermeira especializada. Foi difícil conseguir essa comparência dificultando assim o que já se tornava difícil. A primeira que contactei só tinha disponibilidade para junho e foi então quando contactei a enfermeira do meu centro de saúde que logo respondeu que era impossível, pois o seu serviço era naquele Centro de Saúde e não havia tempo para mais. Desde logo se prontificou a esclarecer todas as nossas dúvidas mas não passou disso. Precisamos de contactar mais duas enfermeiras, sendo disponibilizado transporte e remuneração e mesmo dessa forma não aceitaram. Numa segunda tentativa de contacto a ação ficou agendada para 4 de junho coincidindo com a última semana de aulas. O nosso objetivo era proporcionar a ação mais cedo para poder fazer algo mais após a ação, mas não foi possível. Além disso foi necessário fazer uma autorização para o Conselho Pedagógico (ver apêndice 18) e aguardar por deferimento por essa data tornando-se assim mais um entrave. A professora orientadora revelou-se bastante repreensiva relativamente a

assuntos ligados com a Educação Sexual, visto que ela não queria que o tema educação sexual fosse muito exposto na sala de aula. Com receio de possíveis comentários.

Sempre que comentávamos algo sobre a temática, sentíamos um certo nervosismo e inquietação. Perguntava se seria necessário essa abordagem. Inclusive no dia da ação quando a enfermeira disse que iríamos mostrar preservativos ficou apavorada. Descansou quando lhe dissemos que os iríamos contar e retirar antes dos alunos saírem da sala.

Como recomendações para estudos futuros seria pertinente averiguar as opiniões dos professores face à implementação da Educação Sexual nas escolas, indagando os seus receios e dúvidas, no contexto nacional, de modo a que os resultados pudessem ser generalizados. Assim, seria possível averiguar quais as reais necessidades a nível de formação, adequando-a às necessidades reveladas pelos docentes, levando a uma mudança de atitudes e representações face à temática.

Em jeito de conclusão e partindo do pressuposto que a realização de uma investigação em educação contribui para uma reflexão profunda do objeto em estudo, torna-se crucial o desenvolvimento de investigações na área de Educação Sexual, com o propósito de despertar consciências e criar um clima de mudança de atitudes para que haja uma evolução positiva na Educação Sexual em Portugal. Sendo um tema atual e polémico, uma vez que levanta ainda opiniões divergentes, é importante e necessário esbater preconceitos e eliminar tabus, podendo as investigações na área darem o seu contributo para se atingir este objetivo.

## Capítulo VI - Referências bibliográficas

- ANDRADE, M. I., (1997). *Labirintos da Sexualidade*. Porto: Porto Editora.
- BENASULIN, A., SIMÕES, A., VILAR, B., PINTO, P., GABRIEL, S., GIL, S., LAMEIRAS, S. & GONÇALVES, Y. (2006). *A Orquídea & o Beija-Flor: Sobrevoando as questões sexuais dos jovens*. Maia: Areal Editores.
- BENTO, A. (2012, Abril). Investigação quantitativa e qualitativa: Dicotomia ou complementaridade? *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, nº 64, ano VII (pp. 40-43). ISSN: 1647-8975
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora.
- CORTESÃO, I., SILVA, M. A., TORRES, M. A. (1989). *Educação para uma Sexualidade Humanizada*. Porto: Afrontamento.
- COSTA, J. L. L., (2006). *A educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: Um estudo exploratório na escola secundária pluricurricular de Santa Maria maior de Viana do Castelo* - Dissertação de Mestrado em Educação; Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.
- DIAS, A. (2002). *Educação da Sexualidade no dia a dia. Prática educativa*. Braga: Edições Casa do Professor.
- FENWICK, E & WALKER, R. (1997). *Os Adolescentes e o Sexo* (1ª ed.). Minho: Editora Civilização.
- FRADE, A., MARQUES, A., ALVERCA, C. & VILAR, D. (1999). *Educação Sexual na Escola: um guia para professores, formadores e educadores* (3ª ed.). Lisboa: Texto Editora.
- FRADE, A., MARQUES, A., ALVERCA, C. & VILAR, D. (2009). *Educação Sexual na Escola: um guia para professores, formadores e educadores* (8ª ed.). Lisboa: Texto Editora.
- GALVÃO, J. (2000). *Um olhar sobre A Sexualidade Humana para uma paternidade responsável*. Lisboa: Paulinas.
- LOURES, C. (1999). *Enciclopédia da Psicologia*. Lisboa: Liarte, Editora de Livros, Lda.
- OLIVEIRA, C. F. (1985). *Planeamento Familiar*. Sintra: Publicações Europa - América, Lda.

PIROTO, J. (1997). *Enciclopédia da Sexualidade: Sexualidade Evolutiva* (Volume 1), Lisboa: Oceano- Liarte Editores, S.A.

PIROTO, J. (1997). *Enciclopédia da Sexualidade: Sexualidade e Reprodução* (Volume 3), Lisboa: Oceano- Liarte Editores, S.A.

PIROTO, J. (1997). *Enciclopédia da Sexualidade: Sociedade e Sexo* (Volume 4), Lisboa: Oceano- Liarte Editores, S.A.

ROBERT, J. (2011). *A minha Sexualidade- dos 9 aos 13 anos*. Porto Editora, Lda.

SUPLICY, M. (1995). *Sexo para adolescentes*. Porto: Edições Afrontamento.

VAZ, J. M., VILAR, D. & CARDOSO, S. (1996). *Educação Sexual na escola*. Lisboa: Universidade Aberta.

VILAR, D. (2005). —A Educação Sexual Faz sentido no Actual contexto de Mudança? *Revista Educação Sexual em Rede*. Lisboa. 1, pp. 8-14

## **Webgrafia**

Reportagem vídeo da SIC Notícias de 17 de Janeiro de 2013.

Ver a reportagem no link em baixo

<http://sicnoticias.sapo.pt/pais/2013/01/17/testemunhos-de-jovens-maes-e-familiares-que-procuram-ajuda-na-associacao-humanidades>

ARS NORTE, I.P. | Departamento de Saúde Pública | PRESSE | Caderno PRESSE 2º Ciclo. Designação do Programa: Programa Regional de Saúde (Consultado em abril de 2013)

[http://escolovar.org/pes\\_sexual\\_caderno\\_presse\\_2ciclo.pdf](http://escolovar.org/pes_sexual_caderno_presse_2ciclo.pdf)

## **Legislação**

Lei n.º 3/84, de 24 de março. Diário da República, I Série A. Educação Sexual e Planeamento familiar.

Lei n.º 46/86, de 14 de outubro. Diário da República, I Série, n.º 237/86 - Lei de Bases do Sistema Educativo.

Lei 60/2009, de 6 de agosto – Estabelece o regime de aplicação da Educação Sexual em meio escolar.

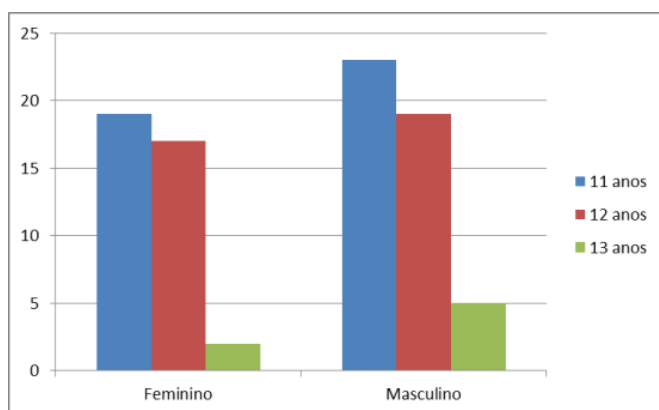
Decreto-lei n.º 6/2001 de 18 de janeiro. Diário da República, I SÉRIE A, n.º 15. Ministério da Educação. Lisboa – Estabelece os Princípios Orientadores da Organização e da Gestão Curricular do Ensino Básico.

Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril – Define as orientações curriculares para os níveis de ensino.

# Apêndices

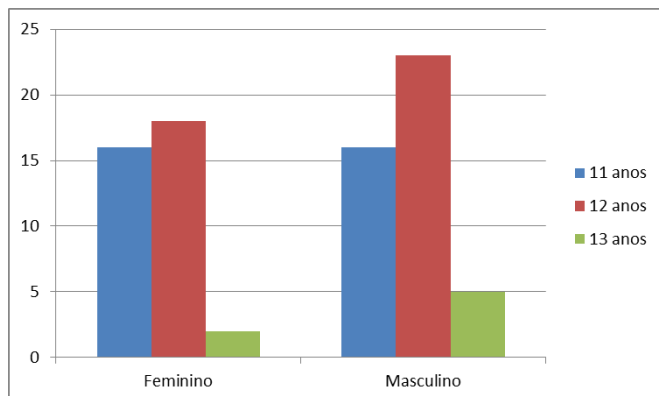
## Apêndice 1 - Caraterização dos participantes no questionário

Da análise do gráfico podemos dizer que este grupo da amostragem é constituído por 84 participantes, quer no género masculino (com 47) ou no género feminino (com 37), na sua maioria por alunos de 11anos de idade. Sendo que género feminino **51%** (19) dos inquiridos têm 11anos, **43%** (19) tem 12 anos e **5%** (2) dos mesmos têm 13 anos de idade. No género masculino, **49%** (23) dos inquiridos tem 11 anos de idade, **40%** (19) tem 12 anos e **11%** (5) dos mesmos tem 13 anos de idade.



**Gráfico 1** - Participantes no questionário antes da ação.

Da análise do gráfico após a ação podemos dizer que este grupo da amostragem é constituído por 80 participantes, quer no género masculino (com 44) ou no género feminino (com 36), na sua maioria por alunos de 12 anos de idade. Sendo que género feminino **44%** (16) dos inquiridos têm 11anos, **50%** (18) tem 12 anos e **6%** (2) dos mesmos têm 13 anos de idade. No género masculino, **37%** (16) dos inquiridos tem 11 anos de idade, **52%** (23) tem 12 anos e **11%** (5) dos mesmos tem 13 anos de idade.



**Gráfico 2** - Participantes no questionário após a ação.

## Apêndice 2 - Tabela 1 Atividades Desenvolvidas


**Tabela 1 – Atividades desenvolvidas**

Actividade	Calendarização	Intervenientes
O jogo “Quem é quem...”	17 de abril	Professora Estagiária e Alunos
Questionário antes ação	7 / 8 / 9 de maio	Alunos
A aula de Cidadania	16 de maio	Professora Estagiária e Alunos
Ação de informação	4 de junho	Enfermeira Fátima Dias Prof. Estagiária/Alunos Prof. Orientadora
Questionário após a ação	7 de junho	Alunos




## Apêndice 3 - Aula da realização do jogo

### Plano da aula



Associação de Escolas de Lagos, Felgueiras - 030190



## PLANO DE AULA

## CIÊNCIAS DA NATUREZA

Escola: EB 2, 3 Lagares, Felgueiras

Tema: Transmissão da vida

17 de abril 2013  
Conteúdo: Reprodução Humana e crescimento  
Nº de aulas: 2  
Turma: 6ºC

Sumário: Parto. Saúde do recém-nascido.

Professora estagiária: Ana Magalhães

Unidade temática/Conteúdos	Objetivos Específicos	Indicadores de Aprendizagem	Experiências de Aprendizagem	Materiais curriculares/Recursos didáticos	Instrumentos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprodução Humana e crescimento.</li> <li>- Parto (Nascimento).</li> <li>-Saúde do recém-nascido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicação sobre o funcionamento do corpo humano e sua relação com problemas de saúde e sua prevenção.</li> <li>- Reconhecimento de que o organismo humano está sujeito a fatores nocivos que podem colocar em risco a sua saúde física e mental.</li> <li>- Compreensão de que o bom funcionamento do organismo decorre da interação de diferentes sistemas de órgãos que asseguram a realização das funções essenciais à vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer a importância da educação sexual.</li> <li>- Interpretar fontes de informação diversificadas.</li> <li>- Reconhecer a importância dos primeiros anos de vida.</li> <li>- Cooperar em trabalho de turma.</li> <li>- Consolidar aprendizagens.</li> <li>- Desenvolver o trabalho autónomo.</li> <li>- Promover a autoavaliação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diálogo com os alunos (para prestar atenção) sobre o filme que vão visualizar.</li> <li>- Visualização de um pequeno filme sobre o parto.</li> <li>- Exploração de um PowerPoint consolidando o filme que acabaram de visualizar.</li> <li>- Continuação da apresentação do PowerPoint sobre os cuidados a ter após o nascimento.</li> <li>- Exploração conjunta desse mesmo PowerPoint.</li> <li>- Entrega de uma síntese para os alunos colarem no caderno sobre a saúde do recém-nascido.</li> <li>- Como consolidação resolução dos exercícios da pág.27.</li> <li>- Síntese final com um jogo.</li> </ul>	Caderno diário Lápis Borracha Esferográfica Manual Projetor Filmes PowerPoint Síntese Jogo	<b>Observação direta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participação;</li> <li>- Capacidade de intervenção e argumentação.</li> <li>- Autonomia e empenho.</li> <li>- Capacidade de resposta ao jogo.</li> </ul>

### **Desenvolvimento da aula do jogo**

A aula hoje tinha como objetivo a realização de um jogo. Relembrar os alunos sobre o que tinha sido abordado nas aulas anteriores, isto é, a partir de conhecimentos prévios exploravam o conteúdo pretendido. Com esta atividade os alunos mostraram-se motivados para a aprendizagem.

O jogo consistia em imagens diversificadas para cada grupo e várias frases que correspondiam àquelas imagens.

A aula teve início com a divisão da turma em quatro grupos. Seguidamente foram distribuídas imagens a cada grupo aleatoriamente e colocadas as frases numa mesa viradas ao contrário. O objetivo do jogo era um elemento de cada grupo à vez levantar-se e virar uma frase à sorte, (ler em voz baixa para si) e verificar se esta frase correspondia à imagem do seu grupo. Ganhava quem conseguisse levar as frases corretas e era penalizado quem levasse uma frase que não correspondesse com a sua imagem. Esgotadas as frases, verificamos quem era o grupo vencedor.

Os alunos estiveram sempre muito motivados e foram muito participativos. Era notório a preocupação em acertar e o esforço em lembrar os conteúdos anteriormente apreendidos, para que fosse o seu grupo a ganhar mais pontuação.

Findo o jogo e a aula, verificamos que ainda havia muitas dúvidas relativamente à correspondência da altura certa com as mudanças do corpo. Houve algumas dúvidas na correspondência das frases, com cada fase da vida (bebé, criança, adolescente e adulto).

**Jogo: “ Quem é quem...”**



### **Frases que os alunos tinham nos cartões do jogo**

- Deve ser vigiado por um médico pediatra.
- Ser amamentado pela mãe o máximo de tempo possível.
- Ter uma higiene diária cuidada.
- Usufruir de carinho e ambiente tranquilo no seio familiar.
- Fazer uma alimentação equilibrada.
- Ainda não tem menstruação.
- Os pêlos da púbis ainda não apareceram.
- Não pode ter bebês.
- As mamas ainda não estão desenvolvidas.
- O pénis ainda é muito pequeno.
- Os pelos púbicos são poucos e lisos.
- Começam a crescer pêlos à volta da vulva e debaixo dos braços.
- Começam aparecer as primeiras “borbulhas” na cara.
- A voz fica “esganiçada”.
- A transpiração intensifica-se.
- Desenvolvimento muscular completo.
- O pénis e testículos estão totalmente desenvolvidos.
- É preciso fazer a barba regularmente.
- As emoções são mais estáveis e menos intensas.
- Tem o período regularmente uma vez por mês.

## Apêndice 4 - Questionário

### QUESTIONÁRIO

Para cada item apresentado escolha a opção que melhor se ajustar à sua situação particular, preenchendo os espaços deixados em branco, quando for caso disso.

Género:            Masculino [ ☐ ]                      Feminino [ ☐ ]                      Idade [ \_\_\_\_\_ ]

1. Procurando ser sincero, seleccione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto ao nível da abertura para o diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade:

1 [ ☐ ] Muito fechado                      3 [ ☐ ] Nem fechado nem                      4 [ ☐ ] Aberto  
2 [ ☐ ] Fechado                      aberto                      5 [ ☐ ] Muito aberto

2. Procurando ser sincero, seleccione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto à qualidade do diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade:

1 [ ☐ ] Muito mau                      3 [ ☐ ] Nem mau nem bom                      5 [ ☐ ] Muito bom  
2 [ ☐ ] Mau                      4 [ ☐ ] Bom

3. Escolha as opções que melhor se ajustem a esse elemento do seu agregado familiar:

Nível de instrução:

[ ☐ ] Formação Superior                      [ ☐ ] Analfabeto ou escolaridade inferior ao  
[ ☐ ] Escolaridade de 9º ano ao 12º ano                      4ºano  
[ ☐ ] Escolaridade de 4º ano ao 9º anos

4. Refira as três doenças sexualmente transmissíveis (DST's) que apresentam maior gravidade para a saúde humana.

a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_ c) \_\_\_\_\_

5. Responda com Verdadeiro (V) ou Falso (F) às seguintes afirmações sobre as DST's.

a) As DST's surgiram como consequência do comportamento homossexual. [ \_\_\_\_\_ ]

b) Os insectos que se alimentam de sangue humano podem transmitir DST's. [ \_\_\_\_\_ ]

c) As DST's têm esta designação pelo facto de a sua forma de contágio ser exclusivamente por via sexual. [ \_\_\_\_\_ ]

d) Uma relação sexual ocasional é suficiente para uma pessoa poder contrair uma DSTs [ \_\_\_\_\_ ]

6. Seleccione com uma cruz (X) a opção que considerar mais ajustada ao seu pensamento face ao risco das DST's.

Elevado Baixo Nenhum

- a) Usar o preservativo em todas as relações sexuais.
- b) Ter uma relação amorosa fiel e de longa duração.
- c) Conhecer o passado sexual e o estado de saúde do(a) parceiro(a).
- d) Abraçar pessoas contaminadas com DST.
- e) Praticar sexo casual sob o efeito de álcool ou drogas.
- f) Recusar ter relações sexuais não protegidas.
- g) Tomar a pílula segundo as recomendações médicas como forma principal de protecção das DST's.
- h) Praticar sexo casual com desconhecidos sem preservativo.
- i) Praticar sexo não protegido apenas com as pessoas de quem se gosta.

7. Relativamente aos métodos contraceptivos, classifique as seguintes afirmações de V (verdadeiro) ou F (falso).

- a) O preservativo é um método pouco eficaz de prevenção de uma gravidez não desejada. [\_\_\_\_]
- b). A pílula contém hormonas sexuais que facilitam a ovulação. [\_\_\_\_]
- c). A pílula do dia seguinte não pode ser considerada um método contraceptivo. [\_\_\_\_]
- d). O preservativo tem uma taxa de segurança na prevenção da gravidez que ronda os 98%. [\_\_\_\_]
- e). Os efeitos da pílula podem ser inactivados quando associada a outros medicamentos como, por exemplo, antibióticos. [\_\_\_\_]

8. Qual o melhor método contraceptivo para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis?

R.: \_\_\_\_\_

9. Qual o período em que uma mulher tem maior probabilidade em engravidar?



(Escolha a opção correcta)

- 1. Durante os dias da menstruação
- 2. Nos 5 dias após a menstruação
- 3. Entre 10 e 20 dias após a menstruação
- 4. Nos 5 dias anteriores à menstruação

**Obrigado pela colaboração!**

## Apêndice 5 - Aula de Cidadania

### PLANO DE AULA

 				
<b>PLANO DE AULA</b>				
<b>Escola:</b> EB 2, 3 Lagares, Felgueiras		<b>Ano letivo:</b> 2012/2013	<b>Professora estagiária:</b> Ana Magalhães	
<b>Disciplina:</b> Cidadania		<b>Tema:</b> A Pessoa	<b>Conteúdo:</b> Sexualidade	
<b>Data:</b> 28 de Abril 2013		<b>Nº de aulas:</b> 2	<b>Turma:</b>	<b>6.ºC</b>
Unidade temática/Conteúdos	Objetivos Específicos	Experiências de Aprendizagem	Materiais curriculares/Recursos didáticos	Instrumentos de Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>- A gravidez na Adolescência</li> <li>- A contraceção e planeamento familiar</li> <li>- Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis</li> <li>- Diversidade e respeito.</li> <li>- Normalidade, importância e frequência das suas variantes bio psicológicas e sociais.</li> <li>- Sexualidade e género.</li> <li>- Dimensão ética da sexualidade humana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicar acerca do tema da sexualidade.</li> <li>- Adoptar comportamentos informados em matérias como a gravidez na adolescência, a contraceção e a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.</li> <li>- Adequar as várias formas de contacto físico aos diferentes contextos de sociabilidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diálogo com os alunos levando-os a refletir sobre a sexualidade na adolescência, com algumas questões como por exemplo: Quem é o teu melhor amigo(a)? O que significa a palavra namorar? O que é a Educação Sexual?</li> <li>- Visualização e exploração de um <i>Power Point</i> "A sexualidade e contraceção na Adolescência"</li> <li>- Debate de ideias a partir da exploração do <i>Power Point</i></li> <li>- Distribuição de um folheto informativo.</li> </ul>	Projetor PowerPoint Folheto informativo	<b>Observação direta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atenção;</li> <li>- Participação;</li> <li>- Interesse;</li> <li>- Capacidade de intervenção e argumentação.</li> <li>- Autonomia e empenho.</li> </ul>

Pretende-se desenvolver, no âmbito do presente Projeto, as seguintes atitudes:

- Aceitação das mudanças fisiológicas e emocionais próprias da idade;
- Aceitação da diversidade dos comportamentos sexuais ao longo da vida;
- Reconhecimento da importância dos sentimentos e da afetividade na vivência da sexualidade;
- Dar a conhecer um pouco do campo teórico alusivo à temática.
- Prevenção face a riscos para a saúde na esfera sexual e reprodutiva.

### **Desenvolvimento da Aula de Cidadania**

A aula de Cidadania tinha como objetivo comunicar acerca do tema: sexualidade. Alertar e prevenir para as problemáticas (riscos) da adolescência. Era uma aula referente a uma das fases do Projeto. A aula iniciou com uma explicação do que era pretendido abordar e o que eles deveriam aprender e obter a nível de conhecimentos.

Seguidamente passou-se a um diálogo entre a turma e a professora estagiária, levando-os ao encontro de temas relacionados com a adolescência mais respetivamente: O seu corpo, o seu melhor amigo (a), o (a) namorado (a), ou seja, encaminhando o assunto à temática que era pretendida: “A sexualidade e contraceção na adolescência”.

Posteriormente, deu-se início então à visualização e exploração do *PowerPoint*, dando a liberdade de interromperem sempre que sentissem necessidade e achassem pertinente. Ao longo da aula foram feitas várias perguntas relacionadas com os diapositivos em questão e esclarecidas todas as suas dúvidas. No entanto estávamos á espera de uma abordagem mais direcionada à temática em si, pois as expectativas eram grandes e a deceção ao ver que as perguntas ainda eram muito infantis, foi uma desilusão.

No final da apresentação, foi proporcionado um debate pela professora estagiária, levando-os ao encontro da temática para que pudessem também libertar-se e fazer perguntas mais rigorosas, minuciosas. Aos poucos existiu então um debate que nos deixou mais tranquilos e ao qual conseguimos verificar que as dúvidas afinal existem, mas a vergonha muitas vezes prevalece.

Ficamos convictos de que a aula foi bem conseguida e que lhes proporcionamos momentos esclarecedores, no entanto muita coisa ficou por falar do qual estávamos à espera que fossem eles a tomar iniciativa.

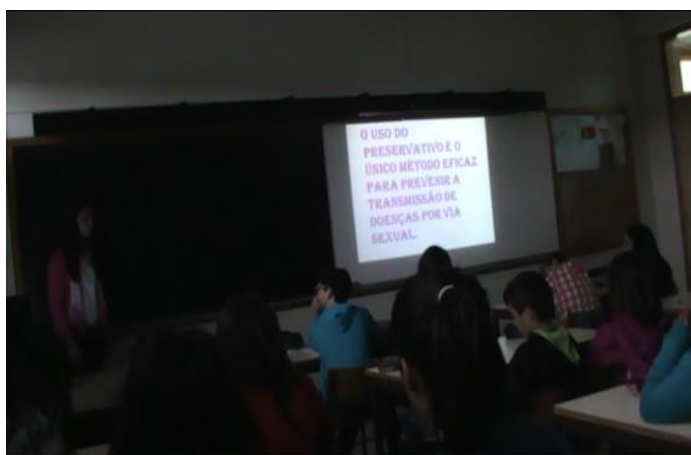
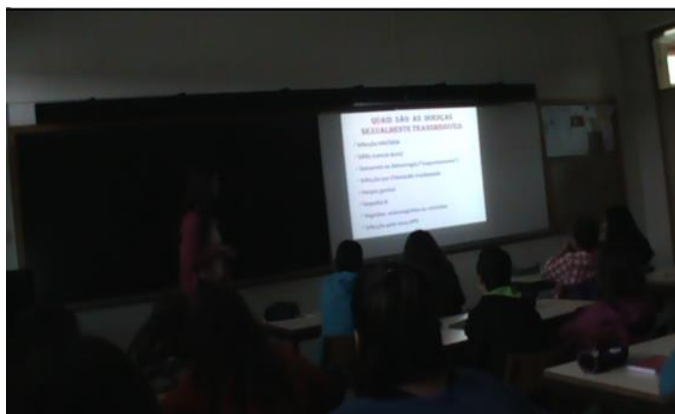
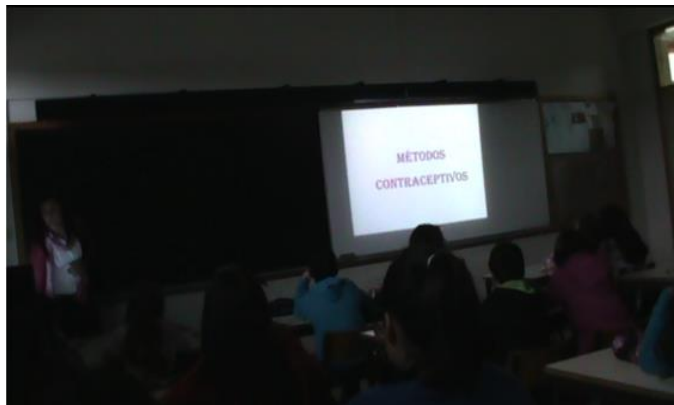
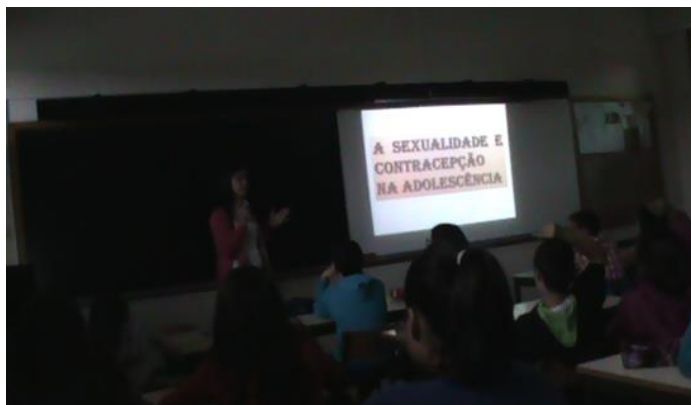


Contudo este tipo de aulas deveria ser proporcionado mais vezes para que os alunos de uma aula para a outra pudessem vir com questões para esclarecer. Poderem refletir nas suas dúvidas e esclarecer na aula seguinte.

Porém esperamos que lhes tenha ficado algo no ouvido para que no futuro quando situações possam aparecer eles se possam lembrar e refletir sobre o tema com cuidado e precaução.

Em jeito de conclusão podemos referir que, embora o resultado desta aula nos deixasse satisfeitos, deixou-nos com mais vontade de querer fazer mais e continuar.

## FOTOS DA AULA



## Apêndice 6 - Power Point da Aula de Cidadania e da Ação de Informação e Sensibilização

### A SEXUALIDADE E CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

#### FACTORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACETIVO

- ✓ Idade
- ✓ Perfil de saúde
- ✓ Valores culturais
- ✓ Objectivos em termos de planeamento familiar
- ✓ Modo de acção dos vários métodos
- ✓ Eficácia contraceptiva
- ✓ Incidência de efeitos colaterais
- ✓ Complicações potenciais
- ✓ Benefícios contraceptivos
- ✓ Outros

A **contraceção** é qualquer processo que evite a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo. Os métodos de contraceção são múltiplos, podendo ser classificados de acordo com o seu objetivo em barreiras mecânicas e químicas, impeditivas de nidação e contraceção hormonal.

#### MÉTODOS HORMONAIS

##### • Pílula



- Quando utilizada corretamente constitui um dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez (cerca de 99% de eficácia);
- Não protege das infeções sexualmente transmissíveis.

- ✓ O instinto sexual é algo que, desde os insectos ao ser humano, aparece de uma maneira extremamente forte, levando a certos comportamentos e gastando energias que só se justificam biologicamente porque tornam possível algo fundamental à vida: a propagação da espécie.
- ✓ Hoje em dia, sobretudo graças às técnicas de contraceção e também de concepção ou reprodução assistida, altamente eficazes aparecidas nos últimos 50 anos, sexo e reprodução já não andam necessariamente juntos.

### MÉTODOS CONTRACETIVOS

#### MÉTODOS CONTRACETIVOS

##### Métodos Hormonais:

- ✓ Pílula;
- ✓ Implante hormonal;
- ✓ Adesivo contraceptivo

##### Métodos de Barreira:

- ✓ Preservativo;
- ✓ DIU – Dispositivo Intra Uterino

##### Métodos Naturais:

- ✓ Métodos de Abstinência Periódica;
- ✓ Coito Interrompido

##### Método Definitivo (cirúrgico);

- ✓ Laqueação tubária (mulher)
- ✓ Vasectomia (homem)

##### Método Hormonal de Emergência: Pílula do dia seguinte



## • Implante Hormonal

Eficaz, tem duração de três anos.

Mal é retirado o implante, o nível de fertilidade volta ao normal.



## • Adesivo Contracetivo

O adesivo é um contraceptivo em forma de autocolante com a mesma eficácia da pílula e o mesmo modo de atuação.

É aplicado em cima da pele e não tem a inconveniência dos habituais esquecimentos.



## MÉTODOS DE BARREIRA

### • Preservativo



É o único método contraceptivo que evita o contágio das Infecções sexualmente Transmissíveis!

Deve estar dentro do prazo de validade.

Guardados em local fresco e seco, de temperatura constante.

Ao manusear, ter cuidado com unhas e objetos cortantes, para não romper.

### • Diu

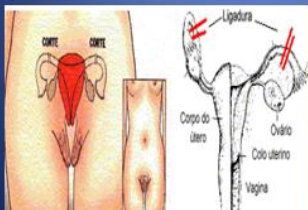
Um dos métodos mais eficaz.

Tem apenas 0,1 % de falha. Os índices de eficácia são semelhantes aos da pílula.



## MÉTODO DEFINITIVO

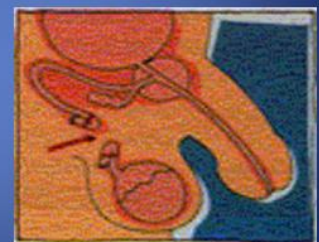
### • Laqueação Tubária



Consiste em obstruir as Trompas de Falópio. Desta maneira impede-se que o óvulo se encontre com os espermatozóides.

No homem trata-se de uma operação muito simples, chamada **VASECTOMIA**.

• Consiste em secionar os canais deferentes. A ejaculação continuará a produzir-se mas a partir desse momento já não conterá espermatozóides.



**É O ÚNICO MÉTODO CONTRACETIVO QUE EVITA O CONTÁGIO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS!**



## O QUE SÃO DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- ✓ Anteriormente conhecidas com doenças venéreas.
- ✓ Transmitem-se preferencialmente por contacto sexual.
- ✓ O parceiro infetado pode ou não mostrar sinais da doença.

**--DST--**

As doenças sexualmente transmissíveis (ou doenças venéreas) são, tal como o nome sugere, doenças infecciosas que se propagam essencialmente através de contactos sexuais.

As DST afetam geralmente o aparelho reprodutor de ambos os sexos, havendo no entanto outro tipo de efeitos no organismo e a outras partes deste, que podem ser muito prejudiciais ao organismo.

Quem nunca ouviu falar do Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como SIDA? A SIDA, apesar de ser a mais mortífera das DST atualmente, é apenas uma delas e no entanto é responsável por 3 milhões de mortes todos os anos. Começam agora a perceber porque é tão importante estar prevenido contra as DST... --DST--

## QUAIS SÃO as DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- ✓ Infecção VIH/SIDA
- ✓ Sífilis (cancro duro)
- ✓ Gonorreia ou blenorragia ("esquentamento")
- ✓ Infecção por *Chlamydia trachomatis*
- ✓ Herpes genital
- ✓ Hepatite B
- ✓ Vaginites, vulvovaginites ou cervicites
- ✓ Infecção pelo vírus HPV

### Sífilis



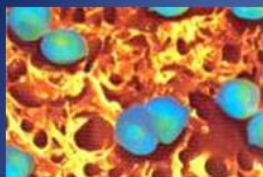
Esta doença é provocada pela bactéria *Treponema Pallidum*, que apesar de ser contagiosa e perigosa, é curável se for tratada a tempo. A Sífilis ataca qualquer tecido desde a pele aos ossos, fígado, órgãos genitais e olhos. O seu maior perigo é alcançar o sistema nervoso e o coração, o que pode levar à morte. A bactéria da sífilis, para sobreviver, precisa de um ambiente quente e húmido.

#### Formas de Contágio

Quase exclusivamente por contacto sexual. Um simples beijo em qualquer zona que tenha uma pequena ferida, é arriscado. Não há contágio através dos sanitários, toalhas e outros objetos.

#### Prevenção:

Preservativo – SEMPRE!



### Gonorreia

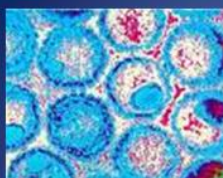
Uma infeção das vias genitais provocada por bactérias, designadas genericamente por gonococos. Pode afectar o colo do útero da mulher e também a uretra do homem, podendo expandir-se para a região anal. A gonorreia não tratada pode conduzir à esterilidade em ambos os sexos.

#### FORMAS DE CONTÁGIO

Contacto sexual direto; durante o parto...

#### Prevenção

Preservativo – SEMPRE!  
(higiene cuidada diária)



### Herpes Genital

Afetam os órgãos genitais e as zonas envolventes. É uma doença que não tem cura e é causada pelo vírus *Herpes Simplex*. Apenas existem medicamentos que aliviam as dores.

#### FORMAS DE CONTÁGIO

Transmite-se por contacto sexual.

#### Prevenção

Abstenção de relações sexuais enquanto durem os sintomas.





## Vírus Papiloma Humano HPV

O HPV, Vírus Papiloma Humano, é um vírus que vive na pele e nas mucosas genitais.

Na figura acima pode-se perceber como o vírus, mostrado artisticamente como bolinhas, vive dentro das células e se multiplica.

O mais importante nesta doença é que existe uma associação entre alguns grupos de papiloma vírus e o cancro do colo de útero.

## Como se contrai?

Transmite-se em geral por contacto sexual, mas também através do contacto com a pele.

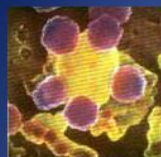
(O cancro do colo de útero é o segundo cancro mais frequente na mulher, a seguir ao da mama. O cancro do colo do útero desenvolve-se sempre em mulheres infectadas pelo vírus do Papiloma Humano. No entanto, só algumas mulheres infectadas desenvolvem cancro).

## Prevenir? Como?

O uso de preservativo não chega, porque há em algum momento contacto com a pele do parceiro;

Há uma vacina que protege as mulheres contra os 2 tipos mais comuns de HPV (16 e 18), que são responsáveis por cerca de 2/3 dos cancros do colo do útero;

O “papanicolau” e o rastreio, oferecem uma boa protecção e prevenção.



## SIDA

(Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) é uma doença provocada pelo vírus VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana). Este vírus introduz-se no organismo humano, podendo permanecer “inativo” (as pessoas chamam-se seropositivas), ou “ativo”, destruindo o sistema imunitário da pessoa. Um indivíduo infectado com este vírus pode contrair e desenvolver infeções muito variadas ou mesmo certos tipos de cancro. A SIDA ainda não tem cura, sendo mesmo mortal.

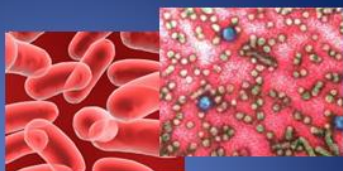
## Como se transmite?

- Por via sexual - o vírus está no fluído seminal;
- Através do sangue;
- Através do uso de drogas injetáveis;
- Profissionais de saúde em contacto direto com sangue ou seus derivados;
- Mãe - feto

## Como prevenir?

- Abstinência sexual total;
- Uso do preservativo;
- Não partilha de seringas, usadas;
- Não partilhar objetos cortantes – lâminas, escovas de dentes,
- Atenção às tatuagens, usar sempre agulhas esterilizadas.

**Atenção:** Não à transmissão de SIDA pela saliva, suor, urina...



## Hepatite B

É uma doença causada por um vírus que ataca o fígado, sendo o sangue o principal meio de transmissão e depois a saliva. Se não for tratada, pode provocar a morte. O vírus sobrevive durante bastante tempo e resiste a alguns desinfetantes.

## Principais formas de contágio :

- Contacto com sangue infetado;
- Relações sexuais sem proteção;
- Mãe – filho...

## Prevenir? Como?

Para prevenir a transmissão do vírus da hepatite B devemos evitar o contacto com sangue infetado ou de quem se desconheça o estado de saúde, não partilhar objetos cortantes e perfurantes, nem instrumentos usados para a preparação de drogas injetáveis, e usar sempre preservativo nas relações sexuais.

A realização de tatuagens, colocação de «piercings», só deve ser feita se os instrumentos utilizados estiverem adequadamente esterilizados.

## Importante que saibas:

- Usar preservativo em todas as relações.
- Conhecer o passado sexual do parceiro.
- Não praticar sexo casual sob efeito de drogas.
- Independentemente de conhecer a pessoa nunca praticar sexo sem proteção.
- A pílula do dia seguinte não é um método contraceutivo...
- O preservativo tem uma taxa de segurança na prevenção de gravidez que ronda os 98%.
- As DST não surgem como consequência do comportamento homossexual.
- Os insetos não transmitem as DST.
- Uma relação ocasional é suficiente para contrair uma DST.

## Primeira relação sexual

Deve ser sempre uma escolha individual.

Deve haver uma preparação emocional e física.

É um momento de partilha mas, acima de tudo de respeito pelo outro...

A idade certa para acontecer és tu que decides...

Tem de haver diálogo com a pessoa em questão...

Tem de haver proteção...

Quanto mais cedo for a exposição a uma educação sexual bem informada maior será a probabilidade de uma sexualidade adulta bem formada.

**O uso do preservativo é o único método eficaz para prevenir a transmissão de doenças por via sexual.**

## REALIDADE PORTUGUESA



✓ Em 2011, em cada 1000 grávidas 16, tem entre 15 e 19 anos de idade.

✓ 70% dos jovens iniciam a sua vida sexual aos 16 e 17 anos.

**FIM**



## Apêndice 7- Folheto Informativo

### A sexualidade e a contraceção na adolescência.



**É importante estares bem informada...**

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



**ARS**

Administração Regional de Saúde



**O único método contraceptivo que evita o contágio das Infecções Sexualmente Transmissíveis!**



**Preservativo!**

*Quanto mais cedo for a exposição a uma educação sexual bem informada maior será a probabilidade de uma sexualidade adulta bem formada.*



#### Métodos Contraceptivos de Gravidez:

##### Métodos Hormonais:

- \*Pílula;
- \*Implante hormonal;
- \*Adesivo contraceptivo

##### Métodos de Barreira:

- \*Preservativo;
- \*Diu

##### Métodos Naturais:

- \*Métodos de Abstinência periódica

##### Método Definitivo:

- \*Cirúrgico

**A pílula do dia seguinte evita a gravidez mas não as doenças sexualmente transmissíveis (DST).**

#### QUAIS SÃO AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST):

- \* Infecção VIH/SIDA
- \* Sífilis (cancro duro)
- \* Gonorréia ou blenorragia ("esquentamento")
- \* Infecção por *Chlamydia trachomatis*
- \* Herpes genital
- \* Hepatite B
- \* Vaginites, vulvovaginites ou cervicites
- \* Infecção pelo vírus HPV



**Em 2011, em cada 1000 grávidas 16, tem entre 15 e 19 anos de idade.**

#### PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL:

- \* Deve ser sempre uma escolha individual.
- \* Deve haver uma preparação emocional e física.
- \* É um momento de partilha mas, acima de tudo de respeito pelo outro.
- \* A idade certa para acontecer é uma decisão pessoal.
- \* Tem de haver diálogo com a pessoa em questão.
- \* Tem de haver uso de contraceptivo.

#### IMPORTANTE QUE SAIBAS:



- \* Usar preservativo em todas as relações.
- \* Conhecer o passado sexual do parceiro.
- \* Não praticar sexo casual sob efeito de drogas.
- \* Independentemente de conhecer a pessoa nunca praticar sexo sem proteção.
- \* A pílula do dia seguinte não é um método contraceptivo.
- \* O preservativo tem uma taxa de segurança na prevenção de gravidez que ronda os 98%.
- \* As DST não surgem como consequência do comportamento homossexual. Os insetos não transmitem as DST.
- \* Uma relação ocasional é suficiente para contrair uma DST.





## APÊNDICE 8 - Avaliação dos questionários antes da ação

### 1. Procurando ser sincero, selecione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto ao nível da abertura para o diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade:

Nesta questão cerca de **50%** do género masculino possui um ambiente familiar **aberto** e **26% nem aberto nem fechado**, enquanto **muito fechado** temos apenas cerca de **2%**.

No género feminino apenas **31%** possui um ambiente familiar **aberto**, sendo a percentagem maior em **nem aberto nem fechado**, com **42%** e **muito fechado** cerca de **5%**.

Estas tabelas patenteiam que, os do género **feminino** conversam mais com os familiares sobre o tema, ao contrário do género **masculino**.

**Tabela 1-** Abertura para o diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Muito fechado	2	4,35	2	5,26
Fechado	5	10,87	1	2,63
N/fechado n/ aberto	12	26,09	16	42,11
Aberto	22	47,83	12	31,58
Muito aberto	3	6,52	6	15,79
Não respondeu	2	4,35	1	2,63
Ilegível	2	2,17	0	-
Total	47	100,00	38	100,00

### 2. Procurando ser sincero, selecione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto à qualidade do diálogo sobre os temas relacionados com a sexualidade:

- No género masculino com 11 anos, cerca de 48% dos alunos tem um **bom** diálogo com os familiares sobre a sexualidade. Enquanto os de 12 anos de idade, 53% possui um **diálogo nem bom nem mau** e 42% a capacidade de diálogo é **bom**, apenas cerca de 5% possui **muito bom**. Nos de 13 anos 40% possui **nem bom nem mau** e 60% tem **bom** diálogo familiar. **Nenhum aluno possui mau ou muito mau.**
- No género feminino com 11 anos de idade, 42% possui um diálogo **razoável** assim como **bom** com os familiares. Com 12 anos 47% possui um diálogo **bom**. Já as de 13 anos, 100% equivalem a um diálogo **razoável**.

No geral, podemos verificar que a percentagem do género **masculino** relativamente ao diálogo com os familiares **é maior**, ou seja, sentem-se mais à vontade de expor o assunto no seio familiar que o género feminino.

**Tabela 2-** Ambiente familiar quanto à qualidade do diálogo

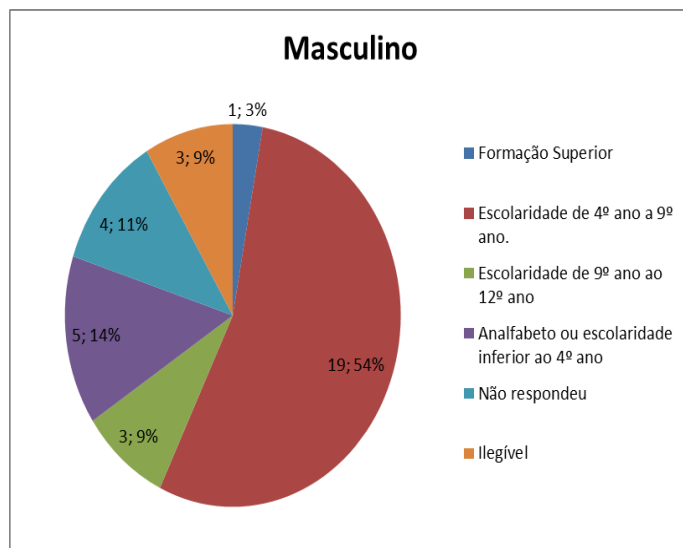
	Masculino						Feminino					
	11		12		13		11		12		13	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Muito mau	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Mau	1	4,35	0	-	0	-	1	5,26	0	-	0	-
N/ mau n/ bom	8	34,78	10	52,63	2	40,00	8	42,11	6	35,29	2	100
Bom	11	47,83	8	42,11	3	60,00	8	42,11	8	47,06	0	-
Muito bom	3	13,04	1	5,26	0	-	2	10,53	1	5,88	0	-
Não respondeu	0	-	0	-	0	-	0	-	1	5,88	0	-
Ilegível	0	-	0	-	0	-	0	-	1	5,88	0	-
Total	23	100,00	19	100,00	5	100,00	19	100,00	17	100,00	2	100,00

### 3. Escolha as opções que melhor se ajustem ao elemento do seu agregado familiar (encarregado de educação). Nível de instrução:

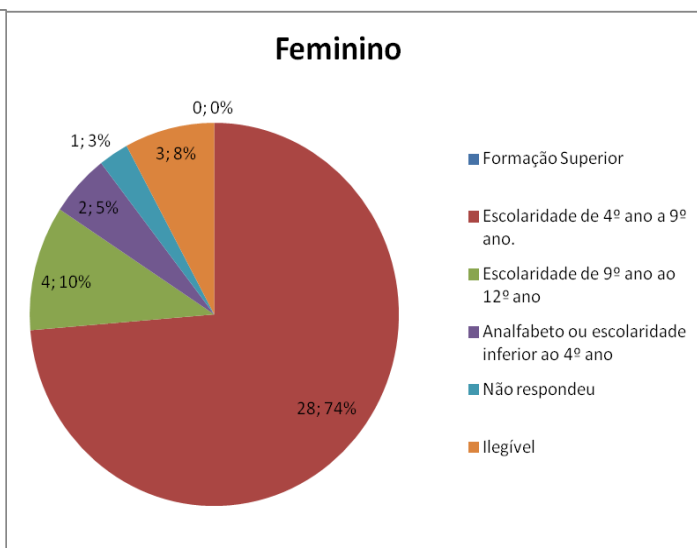
Mais de metade do género **masculino** o elemento do agregado familiar tem o **2º e 3º ciclo de escolaridade** com **54%**. Apenas **3%** possui o **ensino superior**, ou seja 1. Cerca de 11% não respondeu à questão.

No género **feminino** **74%** tem o **2º e 3º ciclo de escolaridade** e **10%** usufrui do **ensino secundário**. **Nenhum** tem **formação superior**.

**Gráfico 1-** Género Masculino



**Gráfico 2-** Género Feminino



**4. Refira as três doenças sexualmente transmissíveis (DST's) que apresentam maior gravidade para a saúde humana:**

Em relação às DST's **83%** do género **masculino** responderam **sida**, e 15% não respondeu à questão.

No género **feminino** **57%** responderam **sida** e 5% responderam herpes, herpes e sida e colo do útero respetivamente.

**Comparando os dois géneros, o género feminino tem uma noção mais alargada sobre as doenças sexualmente transmissíveis do que o género masculino.**

**Tabela 3- DST's**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Sida	39	82,98	23	60,53
Colo do útero	0	-	2	5,26
Herpes	0	-	2	5,26
Herpes e Sida		-	2	5,26
Não respondeu	7	14,89	10	26,32
Ilegível	1	2,13	1	2,63
Total	47	100,00	38	100,00

**5. Responda como Verdadeiro (V) ou Falso (F) às seguintes afirmações sobre as DST's.**

Na alínea **a)**, o género **masculino** **14%** respondeu **V**, e **47%** respondeu **F**. No género **feminino** **31%** respondeu **V** e **13%** respondeu **F**.

Na alínea **b)** no género **masculino** **24%** respondeu **V**, **30%** respondeu **F**. No género **feminino** **31%** respondeu **V** e **20%** respondeu **F**.

Na alínea **c)** **30%** respondeu **V** e **25%** respondeu **F** no género **masculino**. No género **feminino** apenas **16%** respondeu **V** e **30%** **F**.

Na alínea **d)** **33%** do género **masculino** respondeu **V** e cerca de **16%** respondeu **F** enquanto **22%** do género **feminino** respondeu **V** e **27%** respondeu **F**.

**Tabela 4- Resposta á questão 5**

	Masculino						Feminino					
	V		F		S/ resposta		V		F		S/ resposta	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	13	13,98	27	47,37	7	25,00	14	31,11	21	22,58	3	21,43
b)	22	23,66	17	29,82	8	28,57	14	31,11	19	20,43	5	35,71
c)	27	29,03	14	24,56	6	21,43	7	15,56	28	30,11	3	21,43
d)	31	33,33	9	15,79	7	25,00	10	22,22	25	26,88	3	21,43
Ilegível	0						0					
Total	93	100,00	57	100,00	28	100,00	45	100,00	93	100,00	14	100,00

**6. Selecione com uma cruz (X) a opção que considerar mais ajustada ao seu pensamento face ao risco da DST's.**

Relativamente a esta questão verificamos que nas três primeiras alíneas tanto género **masculino** como género **feminino** a percentagem é muito parecida face à consciência da **prevenção das DST**.

Nas três alíneas seguintes (**d; f e g**), constatamos que apenas na **alínea f**) à uma maior **responsabilidade** por parte do género **feminino** com **14,68%**, enquanto o género **masculino** com **9,52%**.

Nas restantes alíneas, a percentagem entre o género **masculino** e **feminino** não é muito notório, no entanto na alínea **g**) existe uma **diferença de cerca de 6%** entre o género **feminino** e o género **masculino** que responderam **elevado**. Na alínea **i**) existe uma **diferença** com cerca de **5%** entre os **dois** géneros, com resposta de **baixo**.

**Tabela 5- Resposta à questão 6**

	Masculino								Feminino							
	Elevado		Baixo		Nenhum		S/ resposta		Elevado		Baixo		Nenhum		S/ resposta	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	31	15,12	7	9,59	9	7,14	0	-	26	18,18	5	7,04	6	5,50	1	5,26
b)	33	16,10	9	12,33	4	3,17	1	5,26	20	13,99	13	18,31	3	2,75	2	10,53
c)	35	17,07	8	10,96	4	3,17	0	-	22	15,38	8	11,27	5	4,59	3	15,79
d)	10	4,88	10	13,70	24	19,05	3	15,79	4	2,80	10	14,08	20	18,35	4	21,05
e)	11	5,37	6	8,22	27	21,43	3	15,79	8	5,59	4	5,63	23	21,10	3	15,79
f)	23	11,22	8	10,96	12	9,52	4	21,05	15	10,49	5	7,04	16	14,68	2	10,53
g)	25	12,20	8	10,96	10	7,94	4	21,05	26	18,18	6	8,45	4	3,67	2	10,53
h)	19	9,27	3	4,11	23	18,25	2	10,53	11	7,69	3	4,23	23	21,10	1	5,26
i)	18	8,78	14	19,18	13	10,32	2	10,53	11	7,69	17	23,94	9	8,26	1	5,26
Total	205	100	73	100	126	100	19	100	143	100	71	100	109	100	19	100

**7. Relativamente aos métodos contraceptivos, classifique as seguintes afirmações de V (verdadeiro) ou F (falso).**

- No género **masculino**:

Na alínea **a)** proximamente **15%** respondeu **V** e **proximamente 30% F**.

Na alínea **b)**, **13%** respondeu **V** e **27%** respondeu **F**.

Na alínea **c)** cerca de **21%** retorquiu **V** e **16% F**.

Na alínea **d)**, **36%** retorquiu **V** e cerca de **19%** não respondeu.

Na alínea **e)**, aproximadamente **22%** respondeu **F** e **30%** não respondeu, cerca de **16%** respondeu **V**.

- No género **feminino**:

Na alínea **a)** aproximadamente **33%** respondeu **F** e **10%** respondeu **V**.

Na alínea **b)**, cerca de **9%** retorquiu **V** e **33%** respondeu **F**.

Na alínea **c)**, **20%** respondeu **V** e **13%** respondeu **F**, e aproximadamente **48%** não respondeu. Na alínea **d)**, **41%** respondeu **V**; e na alínea **e)** apenas **20%** respondeu **V**, **17%** respondeu **F** e **33%** não respondeu.

**Tabela 6- Resposta à questão 7**

	Masculino								Feminino							
	V		F		S/ resposta		Ilegível		V		F		S/ resposta		Ilegível	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	15	14,85	32	30,48	0	-	0	-	8	10,00	29	32,95	1	4,76	0	-
b)	13	12,87	28	26,67	5	18,52	1	50,00	7	8,75	29	32,95	2	9,52	0	-
c)	21	20,79	17	16,19	9	33,33	0	-	16	20,00	11	12,50	10	47,62	1	100,00
d)	36	35,64	5	4,76	5	18,52	1	50,00	33	41,25	4	4,55	1	4,76	0	-
e)	16	15,84	23	21,90	8	29,63	0	-	16	20,00	15	17,05	7	33,33	0	-
Total	101	100	105	100	27	100	2	100	80	100	88	100	21	100	1	100

**8. Qual o melhor método contraceptivo para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis?**

A tabela da questão 8 induz que **o melhor método contraceptivo é o preservativo**, elegido com cerca de **43%** do género masculino e **45% feminino**, como também a **pílula**, com **15%** do género masculino. Cerca de **11%** do género feminino elegeu a **pílula e preservativo**. O número sem resposta foi considerável relativamente ao número de inquiridos.

**Comparando os dois géneros, o género masculino possui informação mais alargada sobre o melhor método contraceptivo do que o género feminino.**

**Tabela 7-** Melhor método contraceptivo para prevenir DST's.

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Preservativo	20	42,55	17	44,74
Pílula	2	4,26	0	-
Não sabe	0	-	1	2,63
Preservativo e pílula	7	14,89	4	10,53
Não ter relações sexuais	1	2,13	0	-
Não respondeu	16	34,04	13	34,21
Ilegível	1	2,13	3	7,89
Total	47	100,00	38	100,00

**9. Qual o período em que uma mulher tem maior probabilidade em engravidar?**

Com **45%** do género **masculino** retorquiram que **durante os dias da menstruação** há maior probabilidade de engravidar, enquanto **40%** responderam que há mais probabilidade **entre 10 e 20 dias após a menstruação**.

O género **feminino** afirmou que **durante os dias da menstruação** há maior probabilidade de engravidar com **66%**, e **18%** pronunciaram entre **10 e 20 dias após a menstruação**.

**Verificamos que tanto o género masculino como o feminino possui pouco conhecimento sobre este assunto.**

**Tabela 8-** Período de maior probabilidade em engravidar.

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Durante os dias da menstruação	21	44,68	25	65,79
Nos 5 dias após a menstruação	4	8,51	1	2,63
Entre 10 e 20 dias após a menstruação	19	40,43	7	18,42
Nos 5 dias anteriores à menstruação	1	2,13	4	10,53
Não respondeu	2	4,26	1	2,63
Ilegível	0	-	0	-
Total	47	100,00	38	100,00

## Apêndice 9 - Avaliação dos questionários após a ação

### 1. Procurando ser sincero, selecione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto ao nível da abertura para o diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade:

Estes gráficos patenteiam que, os do género **feminino** conversam mais com os familiares sobre o tema, comparativamente com o género **masculino**. No entanto a percentagem não é significativa relativamente ao número de inquiridos.

**Tabela 1.1-** Abertura para o diálogo sobre temas relacionados com a sexualidade

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Muito fechado	2	4,44	0	-
Fechado	6	13,33	1	2,78
N/fechado n/ aberto	20	44,44	20	55,56
Aberto	14	31,11	10	27,78
Muito aberto	3	6,67	5	13,89
Não respondeu	0	-	0	-
Ilegível	0	-	0	-
Total	45	100,00	36	100,00

### 2. Procurando ser sincero, selecione a opção que melhor classifique o seu ambiente familiar quanto à qualidade do diálogo sobre os temas relacionados com a sexualidade:

- No género masculino com 11 anos, cerca de **44%** dos alunos tem um **bom** diálogo com os familiares sobre a sexualidade, e **6%** **tem muito mau** diálogo familiar. Quanto aos de 12 anos de idade cerca de **46%** possui um diálogo **nem mau nem bom**. Nos de 13 anos **60%** possui **nem mau nem bom** e **40%** tem bom diálogo familiar.
- No género feminino com 11 anos de idade cerca de **69%** possui um **diálogo nem mau nem bom**, enquanto **bom** possui cerca de **19%** e de **muito bom** e **mau** possui cerca de **6%**. Com 12anos cerca de **56%** possui **bom** ambiente familiar. Nesta idade nenhum elemento possui mau ambiente familiar. Já com 13anos **50%** possui **nem mau nem bom** e **bom** ambiente familiar.

**Tabela 2.1-** Ambiente familiar quanto à qualidade do diálogo

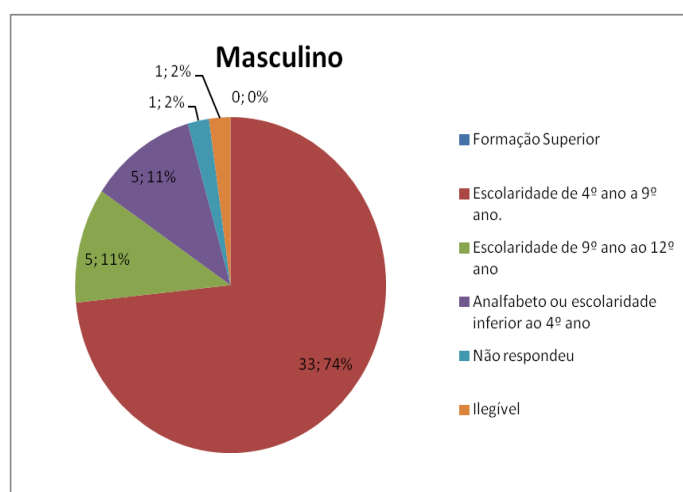
	Masculino						Feminino					
	11		12		13		11		12		13	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Muito mau	1	6,25	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Mau	0	-	0	-	0	-	1	6,25	0	-	0	-
N/ mau n/ bom	6	37,50	11	45,83	3	60,00	11	68,75	5	27,78	1	50,00
Bom	7	43,75	9	37,50	2	40,00	3	18,75	10	55,56	1	50,00
Muito bom	1	6,25	3	12,50	0	-	1	6,25	3	16,67	0	-
Não respondeu	1	6,25	1	4,17	0	-	0	-	0	-	0	-
Ilegível	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	16	100	24	100	5	100	16	100	18	100	2	100

**3. Escolha as opções que melhor se ajustem ao elemento do seu agregado familiar (encarregado de educação).Nível de instrução:**

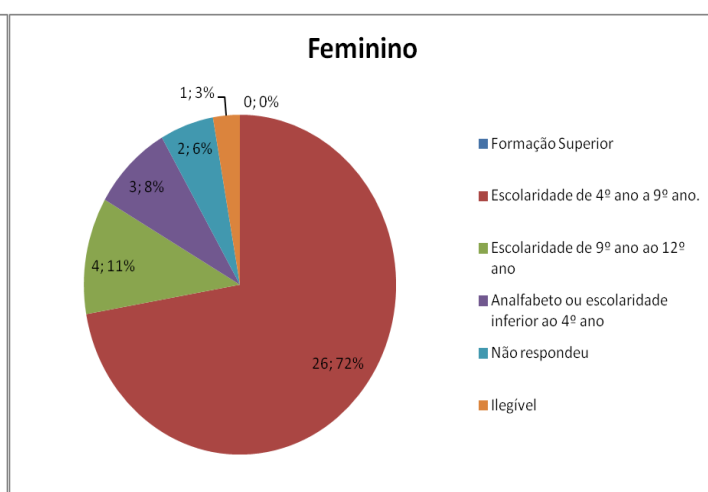
Mais de metade do género **masculino** o elemento do agregado familiar tem o **2º e 3º ciclo de escolaridade** com **74%**. **Nenhum elemento possui o ensino superior e cerca de 11% é analfabeto ou possui menos que o 1.ºCiclo.**

No género **feminino** **72%** tem o **2º e 3º ciclo de escolaridade** e **11%** usufrui do **ensino secundário**. Cerca de **8% é analfabeto ou possui menos que o 1.ºCiclo** e **nenhum elemento possui formação superior.**

**Gráfico 1.1-** Género masculino



**Gráfico 2.1-** Género Feminino





#### 4. Refira as três doenças sexualmente transmissíveis (DST's) que apresentam maior gravidade para a saúde humana:

Em relação às DST's 44% do género masculino responderam Sida/VIH, proximamente 20% responderam Hepatite B e cerca de 17% respondeu Sífilis (cancro duro).

No género feminino cerca de 41% respondeu Sida/VIH, proximamente de 19% respondeu Hepatite B assim como Herpes genital. Cerca de 10% respondeu Sífilis (cancro duro).

As outras % não são consideráveis a nível de percentagem mas considerando que nem tinham ouvido falar destas doenças considero importante referir.

**Tabela 3.1- DST's**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Sida/ VIH	43	44,33	33	40,74
Gonorreia	1	1,03	2	2,47
Hepatite C	5	5,15	2	2,47
Hepatite B	19	19,59	15	18,52
Hepatite	0	-	1	1,23
Infeções	0	-	1	1,23
Cancro	0	-	1	1,23
Cancro da próstata	3	3,09	0	-
DIU	1	1,03	0	-
Infeção pelo vírus HPV	1	1,03	2	2,47
Sífilis (Cancro duro)	16	16,49	8	9,88
Herpes genital	4	4,12	15	18,52
Não respondeu	3	3,09	1	1,23
Ilegível	1	1,03	0	-
Total	97	100	81	100

#### 5. Responda como Verdadeiro (V) ou Falso (F) às seguintes afirmações sobre as DST's.

Na alínea a), o género masculino 10% respondeu V, e 45% respondeu F. No género feminino 13% respondeu V e 39% respondeu F.

Na alínea b) no género masculino 11% respondeu V, 41% respondeu F. No género feminino 13% respondeu V e 39% respondeu F.

Na alínea c) 38% respondeu V e 9% respondeu F no género masculino. No género feminino 31% respondeu V e 17% F.

Na alínea d) 41% do género masculino respondeu V e cerca de 5% respondeu F enquanto 43% do género feminino respondeu V e cerca de 5% respondeu F.

**Tabela 4.1-** Resposta á questão 5

	Masculino								Feminino							
	V		F		S/ resposta		Ilegível		V		F		S/ resposta		Ilegível	
	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%	Núm ero	%
a)	9	9,7 8	33	44, 59	2	18, 18	1	33, 33	9	12, 50	25	39, 06	2	28, 57	0	-
b)	10	10, 87	30	40, 54	4	36, 36	1	33, 33	9	12, 50	25	39, 06	1	14, 29	1	10 0
c)	35	38, 04	7	9,4 6	3	27, 27	0	-	23	31, 94	11	17, 19	2	28, 57	0	-
d)	38	41, 30	4	5,4 1	2	18, 18	1	33, 33	31	43, 06	3	4,6 9	2	28, 57	0	-
Tot al	92	100	74	100	11	100	3	100	72	100	64	100	7	100	1	10 0

**6. Selecione com uma cruz (X) a opção que considerar mais ajustada ao seu pensamento face ao risco da DST's.**

Relativamente a esta questão verificamos que na alínea **a)** apenas 8% do género masculino respondeu nenhum e no género feminino apenas 11%.

Na alínea **b)** do género masculino aproximadamente 11% respondeu baixo e do género feminino 21%.

Na alínea **c)** do género masculino 13% respondeu baixo enquanto do género feminino apenas 8%.

Na alínea **d)** do género masculino cerca de 15% respondeu nenhum e 12% respondeu baixo. No género feminino 19% respondeu nenhum e cerca de 10% baixo.

Na alínea **e)** apenas 12% respondeu elevado. No género feminino 14% respondeu elevado.

Na alínea **f)** apenas 16% respondeu nenhum. No género feminino 10% respondeu nenhum.

Na alínea **g)** apenas cerca de 10% respondeu elevado. No género feminino 14% respondeu elevado.

Na alínea **h)** apenas 12% respondeu elevado. No género feminino 14% respondeu elevado.

Na alínea **i)** apenas cerca de 13% respondeu elevado e baixo. No género feminino 10% respondeu elevado e 16% respondeu baixo.

**Tabela 5.1- Resposta à questão 6**

	Masculino								Feminino							
	Elevado		Baixo		Nenhum		S/ resposta		Elevado		Baixo		Nenhum		S/ resposta	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	21	11,41	13	15,29	10	8,20	1	7,14	13	9,09	10	16,39	13	11,30	0	-
b)	22	11,96	9	10,59	13	10,66	1	7,14	11	7,69	13	21,31	12	10,43	0	-
c)	25	13,59	11	12,94	8	6,56	1	7,14	20	13,99	5	8,20	11	9,57	0	-
d)	15	8,15	10	11,76	18	14,75	2	14,29	7	4,90	6	9,84	22	19,13	1	50,00
e)	22	11,96	6	7,06	16	13,11	1	7,14	20	13,99	3	4,92	13	11,30	0	-
f)	16	8,70	7	8,24	20	16,39	2	14,29	17	11,89	6	9,84	12	10,43	1	50,00
g)	18	9,78	16	18,82	8	6,56	3	21,43	20	13,99	7	11,48	6	5,22	0	-
h)	22	11,96	2	2,35	20	16,39	1	7,14	20	13,99	1	1,64	15	13,04	0	-
i)	23	12,50	11	12,94	9	7,38	2	14,29	15	10,49	10	16,39	11	9,57	0	-
Total	184	100	85	100	122	100	14	100	143	100	61	100	115	100	2	100

**7. Relativamente aos métodos contraceptivos, classifique as seguintes afirmações de V (verdadeiro) ou F (falso).**

- No género **masculino**:

Na alínea **a)** proximamente 10% respondeu V e **proximamente 33% F**.

Na alínea **b)**, 6% respondeu V e **34% respondeu F**.

Na alínea **c)** cerca de **31% retorquiu V e 9% F**.

Na alínea **d)**, cerca de **34% retorquiu V** e cerca de 6% respondeu F.

Na alínea **e)**, **19% respondeu V e 18% respondeu F e 33% não respondeu**.

- No género **feminino**:

Na alínea **a)** **34% respondeu F** e cerca de 10% respondeu V.

Na alínea **b)**, cerca de 8% retorquiu V e aproximadamente 36% respondeu F.

Na alínea **c)**, **28% respondeu V e 8% respondeu F**.

Na alínea **d)**, **33% respondeu V**; e na alínea **e)** aproximadamente **21% respondeu V**, 19% respondeu F.

**Tabela 6.1-** Resposta à questão 7

	Masculino								Feminino							
	V		F		S/ resposta		Ilegível		V		F		S/ resposta		Ilegível	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	11	9,73	32	32,32	0	-	2	28,57	10	9,80	25	34,25	1	100	0	-
b)	7	6,19	34	34,34	3	50,00	1	14,29	8	7,84	26	35,62	0	-	2	50,00
c)	35	30,97	9	9,09	1	16,67	0	-	29	28,43	6	8,22	0	-	1	25,00
d)	38	33,63	6	6,06	0	-	1	14,29	34	33,33	2	2,74	0	-	0	-
e)	22	19,47	18	18,18	2	33,33	3	42,86	21	20,59	14	19,18	0	-	1	25,00
Total	113	100	99	100	6	100	7	100	102	100	73	100	1	100	4	100

**8. Qual o melhor método contraceptivo para prevenir as doenças sexualmente transmissíveis?**

A tabela da questão 8 induz que o **melhor método contraceptivo é o preservativo**, elegido com cerca de **81% do género masculino** e **74% feminino**. A pílula é nomeada pelo género masculino com 6% e com 14% pelo género feminino. O número sem resposta não é considerável relativamente ao número de inquiridos.

Comparando os dois géneros, o género masculino possui informação mais alargada sobre o melhor método contraceptivo face às **DST's (81% do género masculino e 74% feminino considera o preservativo o melhor método e mais eficaz)** comparativamente com o género feminino. No entanto, essa convicção já existia na avaliação dos questionários realizados antes da ação. O que se certificou é que existe menor quantidade, sem resposta do que precedentemente à ação.

**Tabela 7.1-** Melhor método contraceptivo para prevenir DST's.

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Preservativo	38	80,85	31	73,81
Pílula	3	6,38	6	14,29
DIU	0	-	1	2,38
Agulhas injetadas	1	2,13	0	-
Não respondeu	4	8,51	4	9,52
Ilegível	1	2,13	0	-
Total	47	100	42	100

### 9. Qual o período em que uma mulher tem maior probabilidade em engravidar?

Com **33%** do género **masculino** retorquiram que **durante os dias da menstruação** há maior probabilidade de engravidar, enquanto **31%** responderam que há mais probabilidade **entre 10 e 20 dias após a menstruação**.

O género **feminino** afirmou que **durante os dias da menstruação** há maior probabilidade de engravidar com cerca **53%**, e **apenas 8%** pronunciaram entre **10 e 20 dias após a menstruação**.

Verificamos que tanto o género **masculino** como o **feminino** possui pouco conhecimento sobre este assunto. Pois o sexo masculino apenas considera probabilidade em engravidar com 31% entre os 10 e 20 dias após a menstruação e o género feminino a percentagem ainda é menor com apenas 8%.

**Tabela 8.1-** Período de maior probabilidade em engravidar.

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Durante os dias da menstruação	15	33,33	19	52,78
Nos 5 dias após a menstruação	7	15,56	6	16,67
Entre 10 e 20 dias após a menstruação	14	31,11	3	8,33
Nos 5 dias anteriores à menstruação	6	13,33	7	19,44
Não respondeu	3	6,67	1	2,78
Total	45	100	36	100

## Apêndice 10 – Calendarização

**Tabela 2-** Calendarização.

Calendário Actividades	março	abril	maio	junho	julho	agosto
Observação						
Levantamento da problemática						
Implementação das atividades						
Análise de dados						
Elaboração do relatório						

### Legenda:



Observação



Levantamento da Problemática



Implementação das Atividades



Análise de dados



Elaboração do Relatório

## Apêndice 11 - Relatório de avaliação da atividade



Agrupamento de Escolas de Lagares, Felgueiras - 151490



### PLANO DE ATIVIDADES ANUAL (PAA)

#### Ficha de Avaliação de Atividade

ANO LETIVO 2012/2013 – 3.º PERÍODO

<b>ESCOLA/LOCAL</b>	Escola Básica de Lagares, Felgueiras	<b>DATA</b>	4 junho			
<b>ATIVIDADE</b>	Ação de formação - Educação Sexual na Escola					
<b>DIVULGAÇÃO</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Contacto pessoal <input checked="" type="checkbox"/> Aviso <input type="checkbox"/> Caderneta dos alunos <input type="checkbox"/> Internet (e-mail)		<input type="checkbox"/> Sítio da Internet do Agrupamento <input type="checkbox"/> Cartaz(es): <input type="checkbox"/> Placar(es) da Escola <input type="checkbox"/> Afixados na Comunidade				
<input checked="" type="checkbox"/> Outro(s). Qual(ais)?		Sala de aula.				
<b>Intervenientes:</b>	Alunos dos 6.ºanos ( 2.º Ciclo).					
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os métodos de prevenção das Doenças Sexualmente Transmitidas(DST);</li> <li>• Conhecer e distinguir os diferentes métodos contraceptivos;</li> <li>• Conhecer quais os comportamentos de risco na transmissão de DST;</li> <li>• Promover comportamentos adequados relativos à gravidez indesejada;</li> </ul>					
<b>DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE</b>						
<p>Numa primeira fase foram realizados inquéritos para aferir quais as dúvidas mais comuns entre os alunos.</p> <p>A atividade foi dirigida por uma enfermeira (Fátima Dias) que veio apresentar as diferentes DST e quais os métodos mais adequados à sua prevenção. Foi também abordado a temática de uma sexualidade responsável e a prevenção da gravidez na adolescência.</p>						
<b>AValiação</b>						
Grau: 1 – Nada; 5 – Total.	1	2	3	4	5	Observações: Salienta-se a fundamental participação da enfermeira Fátima Dias, do Hospital Padre Américo, que se disponibilizou para realizar esta ação e tirar todas as dúvidas colocadas pelos alunos.
Cumprimento dos objetivos. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Participação/colaboração dos alunos. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Participação/colaboração de outros docentes. .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Participação/colaboração de funcionários. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Participação/colaboração da comunidade. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Colaboração de outras instituições. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Adequação das instalações. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Adequação dos recursos materiais. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Docentes faltosos:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Nenhum /Faltaram os docentes:					
<b>O(s) Responsáveis:</b>	Cristina Simões e Ana Magalhães (Estagiária de Ciências Naturais/Matemática)					

Lagares, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura(s): \_\_\_\_\_

## Apêndice 12 - Nível de abertura para o diálogo no ambiente familiar sobre temas relacionados com a sexualidade.

Como se pode verificar através dos resultados obtidos, no género masculino cerca de 48% (22) possui um diálogo aberto e 26% (12) possui um diálogo nem aberto nem fechado. No género feminino cerca de 32% (12) possui um diálogo aberto e 42% (16) possui um diálogo nem aberto nem fechado.

**Tabela 3- Antes da ação**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Muito fechado	2	4,35	2	5,26
Fechado	5	10,87	1	2,63
N/fechado n/ aberto	12	26,09	16	42,11
Aberto	22	47,83	12	31,58
Muito aberto	3	6,52	6	15,79
Não respondeu	2	4,35	1	2,63
Ilegível	2	2,17	0	-
Total	47	100,00	38	100,00

Como se pode verificar através dos resultados obtidos na tabela após a ação, no género masculino cerca de 45% (20) possui um diálogo nem fechado nem aberto e 31% (14) possui um diálogo aberto. No género feminino cerca de 56% (20) possui um diálogo nem fechado nem aberto e cerca de 28% (10) possui um diálogo aberto.

**Tabela 4- Após a ação**

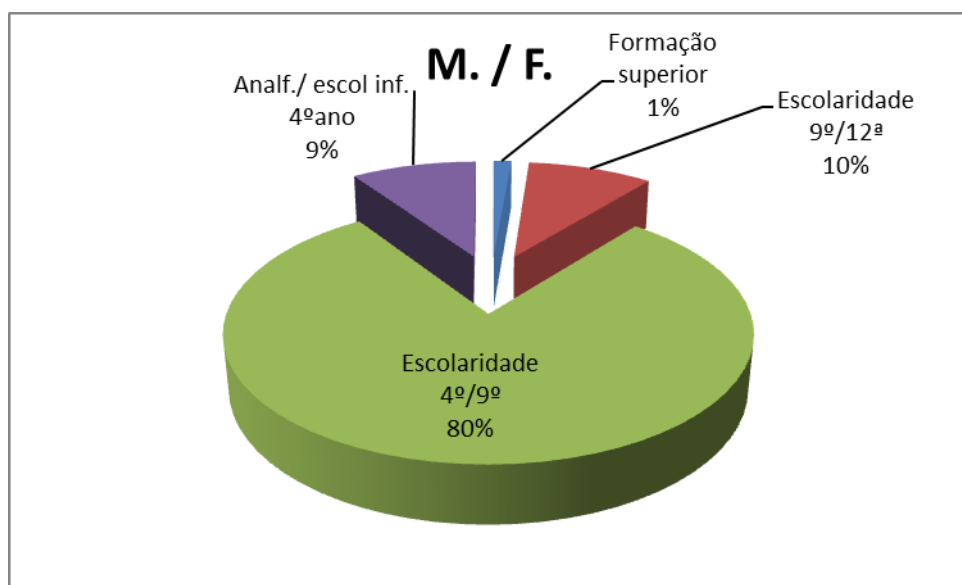
	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Muito fechado	2	4,44	0	-
Fechado	6	13,33	1	2,78
N/fechado n/ aberto	20	44,44	20	55,56
Aberto	14	31,11	10	27,78
Muito aberto	3	6,67	5	13,89
Não respondeu	0	-	0	-
Ilegível	0	-	0	-
Total	45	100,00	36	100,00



## Apêndice 13 – Caracterização dos encarregados de educação segundo as habilitações académicas

Como se pode verificar através dos resultados obtidos, a maioria dos encarregados de educação dos respondentes – 80% (59) possui escolaridade de 4ºano ao 9ºanos, seguindo-se 10% (7) dos inquiridos com 3º ciclo; 9% (7) possuem escolaridade inferior a 1º ciclo ou são analfabetos. Tendo formação superior, existe apenas um encarregado de educação que contabiliza 1% (1) da amostra antes da ação. Onze dos inquiridos não responderam a esta questão.

**Gráfico 3-** Habilidade literárias dos Encarregados de Educação



## Apêndice 14 – As três doenças sexualmente Transmissíveis com maior gravidade

**Tabela Nº 5- Antes da ação**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Sida	39	82,98	23	60,53
Colo do útero	0	-	2	5,26
Herpes	0	-	2	5,26
Herpes e Sida		-	2	5,26
Não respondeu	7	14,89	10	26,32
Ilegível	1	2,13	1	2,63
Total	47	100,00	38	100,00

**Tabela Nº6- Após a ação**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Sida/ VIH	43	44,33	33	40,74
Gonorreia	1	1,03	2	2,47
Hepatite C	5	5,15	2	2,47
Hepatite B	19	19,59	15	18,52
Hepatite	0	-	1	1,23
Infeções	0	-	1	1,23
Cancro	0	-	1	1,23
Cancro da próstata	3	3,09	0	-
DIU	1	1,03	0	-
Infeção pelo vírus HPV	1	1,03	2	2,47
Sífilis (Cancro duro)	16	16,49	8	9,88
Herpes genital	4	4,12	15	18,52
Não respondeu	3	3,09	1	1,23
Ilegível	1	1,03	0	-
Total	97	100	81	100

Após a ação, são consideradas pelos participantes como as doenças mais graves: a Sida; Hepatite B e Herpes Genital.

## Apêndice 15 – Afirmações sobre as DST's.

Relativamente aos dados expostos nesta tabela, observa-se nitidamente que houve evolução dos inquiridos quanto à assimilação da informação obtida com a ação de informação. Verificamos que a percentagem aumentou relativamente ao antes da ação e após a ação, à exceção de 2% na resposta do género masculino.

É notório que após a ação, a percentagem de respostas acertadas no género masculino aumentou. Na questão dos insectos transmitirem DST, aumentou de 30% antes da ação para 41% após a ação. Assim como no que se refere ao facto de uma relação ocasional provocar uma DST, evoluiu de 30% antes da ação para 41 % após a ação, e a designação de que DST significa que a forma de contágio é exclusivamente por via sexual aumentou também de 30%, par 28% após a ação.

No género feminino a percentagem relativamente às respostas acertadas também aumentou, ou seja, no que se refere a saber que as DST surgiram como consequência do comportamento homossexual a percentagem aumentou para o triplo de respostas acertadas (13% para 39%). Relativamente à questão dos insectos transmitirem DST, aumentou de 20% antes da ação para 39% após a ação. Assim como no que se refere ao facto de uma relação ocasional provocar uma DST, evoluiu de 22% antes da ação para 43 % após a ação, e a designação de que DST significa que a forma de contágio é exclusivamente por via sexual aumentou também de 16%, para 31% após a ação.

Em forma de conclusão podemos considerar que a ação de informação e sensibilização teve um impacto positivo.

**Tabela 7**– Avaliação (comparação) conjunta do antes e após a ação

Ação	Antes		Depois	
Resposta correta	Masculi no	Femini no	Masculi no	Femini no
a) Falso	47%	13%	45%	39%
b) Falso	30%	20%	41%	39%
c) Verdadeiro	30%	16%	38%	31%
d) Verdadeiro	33%	22%	41%	43%

## Apêndice 16 – Relativamente aos métodos contraceptivos.

**Tabela 8-** Dados antes a ação

	Masculino								Feminino							
	V		F		S/ resposta		Ilegível		V		F		S/ resposta		Ilegível	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	15	14,85	32	30,48	0	-	0	-	8	10,00	29	32,95	1	4,76	0	-
b)	13	12,87	28	26,67	5	18,52	1	50,00	7	8,75	29	32,95	2	9,52	0	-
c)	21	20,79	17	16,19	9	33,33	0	-	16	20,00	11	12,50	10	47,62	1	100,00
d)	36	35,64	5	4,76	5	18,52	1	50,00	33	41,25	4	4,55	1	4,76	0	-
e)	16	15,84	23	21,90	8	29,63	0	-	16	20,00	15	17,05	7	33,33	0	-
Total	101	100	105	100	27	100	2	100	80	100	88	100	21	100	1	100

**Tabela 9-** Dados após a ação

	Masculino								Feminino							
	V		F		S/ resposta		Ilegível		V		F		S/ resposta		Ilegível	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
a)	11	9,73	32	32,32	0	-	2	28,57	10	9,80	25	34,25	1	100	0	-
b)	7	6,19	34	34,34	3	50,00	1	14,29	8	7,84	26	35,62	0	-	2	50,00
c)	35	30,97	9	9,09	1	16,67	0	-	29	28,43	6	8,22	0	-	1	25,00
d)	38	33,63	6	6,06	0	-	1	14,29	34	33,33	2	2,74	0	-	0	-
e)	22	19,47	18	18,18	2	33,33	3	42,86	21	20,59	14	19,18	0	-	1	25,00
Total	113	100	99	100	6	100	7	100	102	100	73	100	1	100	4	100

## Apêndice 17 – Qual o período de maior probabilidade em engravidar

Nesta questão podemos considerar que houve falta de atenção para esta questão na totalidade dos discentes, quer do género masculino, quer do género feminino. Se as dúvidas subsistiam antes da ação, prosseguiram após a ação.

Por isso referirmos que seriam importantes os debates e encontros após a ação e avaliação dos questionários para esclarecer melhor possíveis dúvidas.

**Tabela 10 – Avaliação Antes da Ação**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Durante os dias da menstruação	21	44,68	25	65,79
Nos 5 dias após a menstruação	4	8,51	1	2,63
Entre 10 e 20 dias após a menstruação	19	40,43	7	18,42
Nos 5 dias anteriores à menstruação	1	2,13	4	10,53
Não respondeu	2	4,26	1	2,63
Ilegível	0	-	0	-
Total	47	100,00	38	100,00

**Tabela 11 – Avaliação Após a Ação**

	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
Durante os dias da menstruação	15	33,33	19	52,78
Nos 5 dias após a menstruação	7	15,56	6	16,67
Entre 10 e 20 dias após a menstruação	14	31,11	3	8,33
Nos 5 dias anteriores à menstruação	6	13,33	7	19,44
Não respondeu	3	6,67	1	2,78
Total	45	100	36	100

## Apêndice 18 – Proposta ao Conselho Pedagógico



Proposta ao Conselho Pedagógico da Escola E.B. 2, 3 de Lagares, Felgueiras

Assunto: Atividade da professora estagiária do ISCE, (Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras) no 2º ano, no Mestrado de Ensino do 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico, no âmbito da disciplina de Ciências Naturais-2ºciclo.

Exmo Sr.

Eu, Ana Elisabete Dias Magalhães, professora estagiária do ISCE, venho por este meio solicitar a autorização para uma ação de informação a realizar para os alunos do 6ºano, no âmbito da disciplina de Ciências da Natureza – 2ºciclo.

O objetivo seria para uma melhor compreensão do tema Educação Sexual (A sexualidade e a contraceção na adolescência), uma vez que o tema da Tese do meu Mestrado é Educação sexual no 2º ciclo. Porém seria uma enfermeira qualificada a discursar essa ação aos alunos.

O horário mais conveniente para que todas as turmas pudessem estar presentes seria na quarta-feira das 15.00h às 15.50h, ou então terça-feira das 16.05h às 16.50h.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Magalhães

## Apêndice 19 - Autorização para os pais



Instituto superior de Ciências Educativas de Felgueiras

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação,

A estagiária do ISCE (Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras) no 2º ano, do Mestrado de Ensino do 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico vêm por este meio solicitar autorização, para fotografar e filmar o seu educando, mantendo o seu anonimato e irreconhecibilidade, ao longo deste período letivo, ressalvando que, estas só serão utilizadas no âmbito académico.

Obrigado pela colaboração!

-----

Eu \_\_\_\_\_ Encarregado de Educação do  
aluno \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_ ano, turma \_\_\_\_,  
autorizo as estagiárias a utilizar a imagem e voz do meu educando.

Lagares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

## Apêndice 20 – Informação para os encarregados de educação

### Informação para Encarregados de Educação



Ex. mo Sr(a).Encarregado de Educação, informamos que, quarta-feira dia 4 de junho, pelas 15h, terá lugar na E.B. 2, 3 de Lagares, uma ação de informação e sensibilização sobre a temática de Educação Sexual.

---



# **Anexos**

## **Anexo A – Ação de informação e sensibilização**

### **Desenvolvimento da Ação de Informação e Sensibilização**

Inicialmente antes da Ação, devo confessar que me sentia muito receosa e nervosa com toda a situação, mas tudo decorreu como o esperado. A enfermeira Fátima Dias e os docentes participantes chegaram atempadamente à ação, mostrando imensa receptividade e interesse por participar e pelos conteúdos que iriam ser abordados.

A enfermeira passou à sua apresentação e seguiu com um diálogo explicando a sua presença e o que iria ali divulgar e partilhar com eles. Fez um enquadramento da temática, tentando de algum modo libertar tabus e eventuais preconceitos, vergonhas e atitudes face à temática. Preparou os participantes para o que iria ser abordado e esclareceu dúvidas imaturas, inclusive algumas relacionadas com os questionários que tinham preenchido.

Existiu troca de ideias e de algumas experiências, de parte a parte, que se tinham passado em seu redor. (Como por exemplo comentários relativamente à adolescente que se encontra grávida na escola).

Após esta abordagem, iniciou então a apresentação e exploração do *Power Point*, esclarecendo todas as dúvidas e explicando muito bem todos os diapositivos, deixando que os docentes intervissem e fossem esclarecidos.

Assim, falou-se da Educação Sexual, das dimensões da mesma, focando mais as etapas do desenvolvimento na adolescência e principalmente da contraceção e gravidez na adolescência.

Salienta-se o facto de ter sido entregues preservativos para que pudessem abrir, ver, tocar e de alguma forma esclarecer as suas dúvidas (se existissem) relativamente ao preservativo. Elucidarem os seus pensamentos acerca daquele objeto.

Voltando à recolha dos preservativos e findo a exploração do *Power Point*, existiu um pequeno diálogo e facultou-se o email da Enfermeira para que pudessem tirar dúvidas mais tarde se assim o pretendessem.

Posteriormente, colocou-se um vídeo de uma jovem que com apenas 14 anos, já era mãe. Ao mesmo tempo que visualizavam o vídeo comentavam e faziam caras de assustados (as), mas o objetivo era realmente deixar o alerta e a responsabilidade para que o que aconteceu àquela adolescente não lhes aconteça também. Tentar com que a prevenção faça sentido nas suas cabeças.

Finalmente, e tendo em conta os comentários feitos pelos participantes, cremos que esta atividade teve um impacto positivo, quanto mais não seja o desmistificar a contraceção e prevenção para as doenças e para a gravidez não desejada.

Na minha opinião, atividades como esta, deveriam fazer parte dos Projetos Escolares.

## Fotos da Ação de Informação e Sensibilização facultada pela Enfermeira

